

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pohybové činnosti dětí staršího školního věku v týdenním režimu
Physical activities of older school aged children in a weekly regime

Kateřina Šindelářová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Nechlebová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: B BI – VZ

Rok odevzdání BP: 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Pohybové činnosti dětí staršího školního věku v týdenním režimu vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 6. 2017

podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Nechlebové, Ph.D. za její profesionální přístup, vstřícnost a trpělivost při vedení mé práce. Zároveň děkuji paní doktorce za její cenné rady, kterými mě při zpracování práce provázela.

.....

Kateřina Šindelářová

NÁZEV

Pohybové činnosti dětí staršího školního věku v týdenním režimu

AUTOR

Kateřina Šindelářová

KATEDRA

Katedra pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE

Mgr. Eva Nechlebová, Ph.D.

ABSTRAKT

Bakalářská práce podává zprávu o začleňování pohybových aktivit dětí staršího školního věku do týdenního režimu. Hlavní výzkum je zaměřen na porovnání dětí ze dvou základních škol, jedné v centru Prahy a druhé na okraji hlavního města, s ohledem na jejich sportovní a pohybové zájmy.

Teoretická část práce se věnuje nutnosti začleňování pohybových aktivit této věkové kategorie do každodenního života, vhodným či naopak nevhodným sportovním činnostem a zdravotním komplikacím vyplývajících z nedostatku pohybu.

V praktické části je pomocí dotazníkového výzkumu porovnána četnost začleňování pohybu dětí ze dvou škol s následnou analýzou nasbíraných dat a závěrečným shrnutím této problematiky. Cílem mé bakalářské práce je porovnat a zjistit, v kterých oblastech začleňují děti více pohybových aktivit do svého života, tedy zda jsou na tom lépe děti z centra velkého města, či z malé městské čtvrti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Děti, pohyb, pohybové aktivity, starší školní věk, volný čas, zdravotní komplikace

TITLE

Physical activities of older school aged children in a weekly regime

AUTHOR

Kateřina Šindelářová

DEPARTMENT

Department of pedagogy

SUPERVISOR

Mgr. Eva Nechlebová, Ph.D.

ABSTRACT

This bachelor thesis presents an integration of the physical activities into the weekly regime of older school aged children. The main research is focused at comparing children from two elementary schools, one located in the center of Prague and the other one on the outskirts of the capital city, with considering their sporting and physical interests.

The theoretical part deals with the necessity to incorporate the physical activities for this age category into their daily life, describes appropriate (or inappropriate) sports activities and health complications resulting from a lack of movement.

In the practical part of the thesis, the questionnaire research compares the frequency of the children's physical activities integration in two mentioned elementary schools. Then follow an analysis of the data collected and a final summary of the thesis issue. The purpose of my bachelor thesis is to compare and find out in which geographical areas the older school aged children incorporate more physical activities into their lives, so basically whether are children from a big town center or a small town district better off.

KEYWORDS

Children, movement, physical activities, older school age, free time, health complications

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	9
1 Charakteristika pojmu děti staršího školního věku	9
1.1 Periodizace života podle vybraných autorů.....	9
1.1.1 Členění z psychologického hlediska:	9
1.1.2 Členění z biologického hlediska:	11
1.1.3 Členění ze sociologického hlediska:	12
1.1.4 Členění z pedagogického hlediska:	12
1.2 Starší školní věk.....	13
1.2.1 Růst a proporcionalita	13
1.2.2 Hormonální aktivita v pubertě.....	16
1.2.3 Hlavní psychologické charakteristiky období staršího školního věku	17
1.2.4 Sociální vývoj.....	17
2 Doporučené sportovní a pohybové aktivity pro děti staršího školního věku	19
2.1 Vymezení pojmu pohybová aktivita, zdraví, životní styl.....	19
2.1.1 Pohybová aktivita.....	19
2.1.2 Zdraví.....	20
2.1.3 Životní styl.....	21
2.2 Důležitost a doporučení pohybových aktivit pro děti staršího školního věku	22
2.2.1 Důležitost pohybových aktivit pro děti	22
2.2.2 Vhodné pohybové aktivity pro děti staršího školního věku	23
3 Zdravotní komplikace vyplývající z nedostatku pohybu u dětí	27
3.1 Obezita.....	27
3.2 Diabetes mellitus.....	29
3.3 Kardiovaskulární komplikace	29
3.4 Respirační komplikace	30
3.5 Psychosociální komplikace.....	30
3.6 Poruchy pohybového aparátu.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE	33
4 Charakteristika a metodika výzkumného šetření.....	33
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	33
4.1.1 Výzkumné otázky	33

4.2	Charakteristika výzkumné skupiny	34
4.3	Metody výzkumného šetření	34
4.4	Realizace výzkumného šetření	34
5	Vyhodnocení výzkumného šetření	35
5.1	Výsledky dotazníkového šetření	35
5.2	Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření.....	58
5.3	Závěr dotazníkového šetření.....	63
6	Diskuse	65
7	Závěr	66
8	Seznam použitých informačních zdrojů	69
	Seznam obrázků.....	72
	Seznam tabulek	72
	Seznam grafů	73

Úvod

Začleňování pohybu do každodenního života by mělo být samozřejmostí. Pravidelnými pohybovými aktivitami předcházíme mnoha civilizačním chorobám a chováme se tím preventivně i proti jiným onemocněním. Zejména děti, jejichž organismus se teprve vyvíjí, by měly začleňovat pohybové činnosti do svého programu každý den. V současné době bohužel stále méně dětí sportuje, či vykonává jiné pohybové aktivity, jako je například pěší chůze, lezení v parku po stromech, běhání venku na hřištích a jiné. Více času raději tráví doma a věnují se činnostem, které nemají s pohybem nic společného.

Toto téma, které je dnes velmi aktuální, budu rozebírat ve své práci. Problém nedostatečného začleňování pohybových aktivit jsem si vybrala proto, že pracuji s dětmi staršího školního věku a také proto, že chci zmapovat žáky této věkové kategorie s ohledem na jejich sportovní a pohybové zájmy v týdenním režimu. Zajímá mě srovnání dětí ze dvou konkrétních základních škol. Dále pak, zda je také pravda, co se mnoho lidí domnívá, že děti z centra Prahy sportují méně než děti v malé městské části. Cílem práce je tedy srovnat začleňování sportovních a pohybových činností do týdenního režimu u dětí ze dvou různých základních škol.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje vyčlenění pojmu dítě staršího školního věku, anatomii a fyziologii typickou pro toto období, všeobecná doporučení sportovních a pohybových aktivit v tomto věku a zdravotním komplikacím vyplývajících z nedostatku pohybu.

Praktická část je zaměřena na výzkum formou dotazníkového šetření s dětmi druhého stupně dvou různých základních škol. Jedná se o Základní školu, fakultní školu Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, Praha 2, Slovenská 27, a o Základní školu Ratibořická 1700, Praha 9. Dotazníkové otázky jsou zaměřeny na četnost sportovních a pohybových činností v rámci týdenního režimu dětí a dále pak na typy pohybových aktivit.

V závěru práce jsem vyhodnotila a porovнала četnosti pohybových činností dětí z obou základních škol.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 Charakteristika pojmu děti staršího školního věku

Člověk prochází během svého života neustálým vývojem. V ontogenezi jsou rozlišovány tři základní období – a to dětství, dospělost a stáří. Dnes existuje mnoho rozličných dělení na věkové kategorie. Dle Trpišovské a Vacínové (2006) se dělí periodizační systémy do čtyř skupin: na biologické systémy dělení, psychologické, pedagogické a sociologické. Tato členění, vymezená většinou věkem a charakteristickými životními znaky, jsou označována vývojovými teoriemi. Vývojové periodizaci se věnoval už Hippokrates, který rozdělil lidský život do sedmi etap – každá po sedmi letech. I Komenský se zmínil o rozčlenění života na jednotlivé etapy – dítě, pacholek, mládenec, jinoch, muž, starý muž a kmet. (Čížková, 1999).

Langmeier a Krejčířová (1986) uvádějí, že se v současné vývojové psychologii vyskytují názory na vývoj jednak jako kontinuitní proces změn – čemuž se věnuje teorie sociálního učení – tzv. behaviorální a teorie růstová. Zatímco v psychoanalýze či kognitivní psychologii je popisován vývoj spíše jako sled etap kvalitativně odlišných. Na vývoj dítěte se tedy lze podle Langmeiera a Krejčířové (1986) dívat jako na souvislý sled změn, kdy jednotlivá období můžeme vymezit libovolně, například podle vnějších kritérií – věk dítěte určující to, zda je v jeslích, v mateřské škole, či ve škole. Tedy jakýsi kontinuitní proces změn. Naopak diskontinuitní proces je chápán jako sled kvalitativně se různících etap, které lze smysluplně vymezit.

1.1 Periodizace života podle vybraných autorů

1.1.1 Členění z psychologického hlediska:

- Toto členění se opírá o vývoj psychických procesů v organismu.

Jean Piaget, švýcarský vývojový psycholog a filozof, který se zaměřoval hlavně na dětské období a kladl důraz na rozumové poznávání, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (1998), popisuje vývoj jednotlivých etap jako kvalitativně odlišných. Hlavní etapy dle Piageta vyjmenovávají Langmeier s Krejčířovou (1998) takto:

- etapa senzomotorické inteligence: 0 – 2 roky;
- etapa symbolického a předpojmového myšlení: asi do 4 let;

- etapa názorného myšlení: 4 – 7 let;
- etapa konkrétních operací: asi do 11 – 12 let;
- etapa formálních operací: od 11 nebo 12 let.

Jako protipól teorie Piageta, staví Langmeier a Krejčířová (1986) teorii Freuda.

Sigmund Freud – lékař, zakladatel psychoanalýzy

- orální stádium: zhruba 1. rok života;
- anální stádium: zhruba druhý a třetí rok;
- falické stádium: 4. rok;
- stádium latence: asi od pěti a šesti let do začátku dospívání;
- genitální stádium.

Zacharová (2012) uvádí další psychologické dělení a to podle Erika Eriksona – německého psychologa, Freudova pokračovatele, který se pokusil o jinou formulaci periodizace života. Posunul etapy až ke konci lidského žití.

- období prenatalní: od početí do narození;
- období perinatální: během porodu;
- období postnatální:
 - novorozenecké období: od narození do 4 – 6 týdnů;
 - kojenecké: do konce jednoho roku;
 - batolecí: do tří let života;
 - předškolní: do šesti let (do vstupu do základní školy);
 - mladší školní věk: do jedenácti let;
 - starší školní věk: puberta (pubescence): do 15 let;
 - dospívání: adolescence: do 20 – 22 let;
 - mladá dospělost: 20 – 30 let;

- střední dospělost: 30 – 45 let;
- pozdní dospělost: 45 – 60 let;
- stáří: od 65 let do smrti.

1.1.2 Členění z biologického hlediska:

- Toto dělení se opírá o anatomické a fyziologické změny.

Riegerová (1993) – dělí lidský život do třinácti etap:

- novorozenec: 0 – 28 dní;
- kojenec: 2 – 12 měsíc;
- batole: 1 – 3 rok;
- předškolní věk: 4 – 6 let;
- mladší školní věk: 6 (7) – 11 let;
- starší školní věk: 11 – 15 let;
- dorostenecký věk: 15 – 18 let (též adolescence);
- plná dospělost: 18 – 30 let;
- zralost: 30 – 45 let;
- střední věk: 45 – 60 let;
- stárnutí: 60 – 75 let;
- stáří: 75 – 90 let;
- kmetský věk: nad 90 let.

WHO¹ - dle Světové zdravotnické organizace se dětské a dorostenecké období dělí stejně jako u Riegerové, avšak k období dospělosti doporučuje toto členění:

- období plné dospělosti: 18 – 30 let;

¹ WHO – *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace). <http://www.who.cz/zakinfo.html>

- období mladého věku: 30 – 45 let;
- období středního věku 45 – 60 let;
- období stárnutí: 60 – 75 let;
- období starého věku: 75 – 90 let;
- období stařecké: nad 90 let.

1.1.3 Členění ze sociologického hlediska:

- Toto dělení je zaměřeno na vztah jedince ke společnosti a na porovnání jedince se svými vrstevníky, nikoli na věk.

Josef Alan (1989) – sociolog a spisovatel rozčlenil etapy lidského života jak jinak, než pohledem sociologa, a to na:

- dětství;
- mládí;
- dospělost;
- stáří;
- závěr životní dráhy.

1.1.4 Členění z pedagogického hlediska:

- Toto dělení je velmi podobné dělení z psychologického hlediska, vzhledem k tomu, že obě hlediska se zaměřují na kognitivní vývoj jedince.

Dle Čížkové (1999) i Komenský – český myslitel, filosof a spisovatel, rozčlenil lidský život na tyto etapy:

- dítě;
- pachole;
- mládenec;
- jinoch;
- muž;

- starý muž;
- kmet.

1.2 Starší školní věk

Dítě staršího školního věku, též období dospívání, nebo také pubescence, je období zhruba od jedenácti až dvanácti let do zhruba patnácti let života. Toto období je vymezováno spodní hranicí – prvními známkami pohlavního zrání a na straně druhé dovršení optimální reprodukční schopnosti a dokončením tělesného růstu (Langmeier, 1983).

Je to období, které je provázeno mnoha nejružnějšími změnami – ať už anatomickými, či fyziologickými, ale také psychickými. Jak uvádí Langmeier (1983, s. 108): *„Tělesné, psychické a sociální změny v období dospívání probíhají do jisté míry souběžně a navzájem závisle. Souběžnost a závislost však zdaleka není úplná ani neznamena přímou příčinnou podmíněnost, jak to předpokládaly většinou starší práce.“*

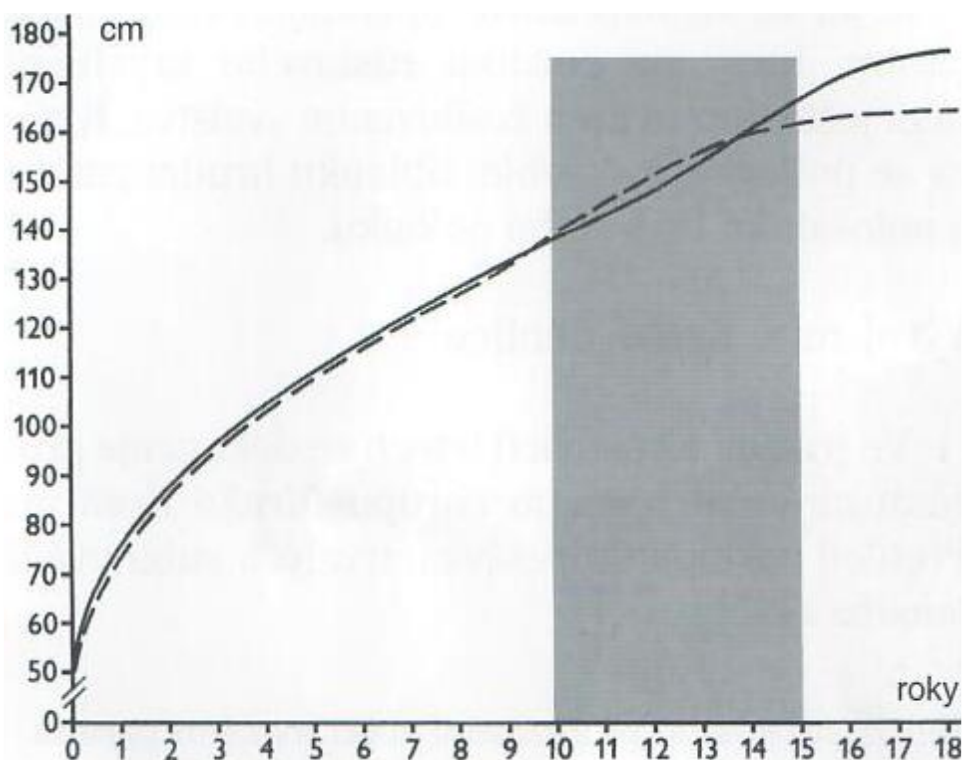
Výrazně se mění zevnějšek a tvar a velikost celé postavy. Začínají fungovat pohlavní orgány, začínají se více produkovat pohlavní hormony a objevují se sekundární pohlavní znaky. A to vše, podle Šmardy (2004), způsobuje emoční rozkolísanost, která je propojena právě s hledáním sebe sama ve světě.

1.2.1 Růst a proporcionalita

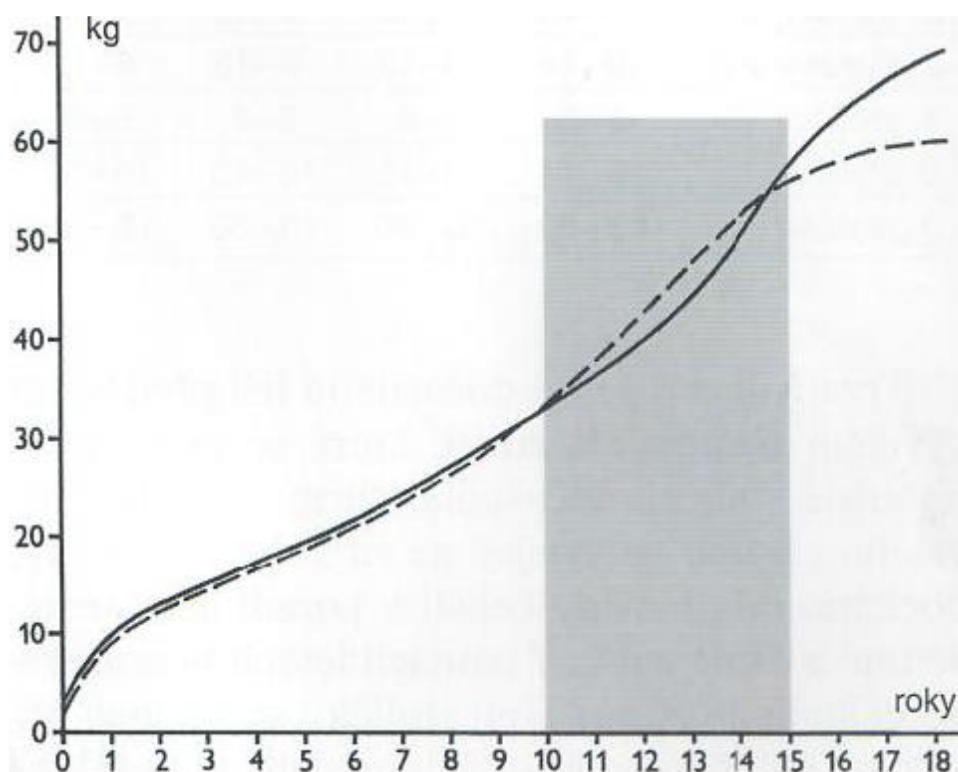
Toto období je doprovázeno tzv. růstovým spurtem. Jak uvádí Machová (2010), v tuto dobu probíhá druhá proměna postavy a jedná se o takzvané období druhé vytáhlosti. Průměrná výška postavy dle růstových grafů, které nabízí Státní zdravotní ústav², je v tomto věku u chlapců 148,6 cm až 174,6 cm a u dívek 150,2 cm až 165,8 cm. Tělesná hmotnost je u chlapců 39,9 kg – 62,6 kg a u dívek 40,4 kg – 62,6 kg. Zatímco v období mladšího školního věku je výška i hmotnost u obou pohlaví téměř stejná, v období staršího školního věku je patrné dřívější zrychlení růstu u dívek. Podle Dylevského (1995) nastává

² „SZÚ – Státní zdravotní ústav, příspěvková organizace ministerstva zdravotnictví; jeho postavení a úkoly jsou stanoveny § 86 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, a opatřením ministryně zdravotnictví čj: 31334/2002 ze dne 17. 12. 2002.

mezi 12 – 13 rokem a ukončuje se dříve, zatímco u chlapců se růst zrychluje až mezi 14 – 15 rokem. U dívek se ukončuje růst v sedmnácti letech a u chlapců kolem dvaceti.



Obrázek 1 – Průměrná výška chlapců a dívek od narození do 18 let. Zdroj: Machová (2010, s. 219)



Obrázek 2 – Průměrná hmotnost chlapců a dívek od narození do 18 let. Zdroj: Machová (2010, s. 219)

Obvod hlavy, který se u dětí měří a je to důležitý údaj o správném růstu do 1,5 roku věku, roste v tomto období již pomalu a plynule. Neúčastní se urychleného růstu a je větší u chlapců (Machová, 2010).

Věk (roky)	Obvod hlavy (cm)	
	chlapci	dívky
11	53,8	53,0
12	54,3	53,4
13	54,8	54,1
14	55,4	54,5
15	56,0	54,9

Tabulka 1 – Průměrný obvod hlavy v 11 – 15 letech. Zdroj: Machová (2010, s. 219)

Machová (2010) uvádí, že se v tomto období zvětšují jak výškové, tak i šířkové rozměry kostry. Toto zvětšování probíhá ve střídavých fázích. Obvykle dochází ke střídání růstových změn v tomto pořadí: (Machová, 2010, s. 227)

1. „Na začátku se rychle zvětšuje délka dolních končetin a pak i končetin horních;
2. o několik měsíců později se zvětšuje šířka ramen, šířka hrudníku a šířka pánve;
3. prodlužuje se trup;
4. zvětšuje se hloubka hrudníku.“

Podle Lince a Havlíčkové (1986) se u dívek výrazněji ukládá tuková tkáň, což způsobuje změnu zaoblení tvaru těla – boky a ramena. U chlapců naopak dochází k rozvoji kosterního svalstva.

Šmarda (2004) uvádí, že chlapci dospívají obecně později než dívky. V poslední době můžeme pozorovat tzv. sekulární akceleraci, což je časnější začátek biologického dospívání

a celkově jeho urychlení, což je dáno pravděpodobně mimo jiné změnou životního stylu. Jsou to například lepší hygiena, menší výskyt infekčních onemocnění, lepší výživa a jiné (Langmeier, 1998).

1.2.2 Hormonální aktivita v pubertě

V období staršího školního věku, tedy v pubertě, kdy se lidské tělo výrazně mění, jak z anatomického a fyziologického hlediska, nastává i mnoho psychických změn. Hlavní příčinou těchto změn je vyměšování gonadotropních hormonů³ hypofýzy⁴. Toto vyměšování řídí hypotalamus⁵ v mezimozku. Jedná se o hormony, které zaktivují pohlavní žlázy (gonády) – varlata a vaječníky. Ve varlatech se tvoří hormon testosteron, který způsobuje růst pohlavních orgánů a vývoj druhotných pohlavních znaků u mužů. Mužský pohlavní hormon má také vliv na tvorbu spermií. Ve vaječnících se tvoří hormony estrogen a progesteron, které mají za úkol stimulovat vaječníky k dozrávání a uvolňování vajíček a připravují organismus na možné těhotenství. Též podněcují vývoj druhotných pohlavních znaků u žen (Dylevský, 1995).

Machová (2010) uvádí jako druhotné pohlavní znaky:

- pubické a axilární ochlupení;
- vousy u chlapců;
- tělesné ochlupení;
- hlasová mutace (růst hrtanu, změna hlasu);
- růst prsních žláz.

Toto období je u dívek charakterizováno hlavně nástupem menstruačního cyklu, který předchází cyklu ovulačnímu. Podle Langmeiera (1983) první menstruační cykly bývají anovulační a většinou nepravidelné. Schopnost oplodnění se dost pravděpodobně dostavuje až za nějaký čas po první menstruaci. I u mužů se reprodukční schopnost dostavuje o něco později, než jsou vyvinuty sekundární pohlavní znaky.

V pubertě dochází vlivem hormonů i ke zvýšené pigmentaci kůže – zejména na pohlavních orgánech, ale i ve vlasech. Dále dochází, jak uvádí Linc s Havlíčkovou (1986), i ke zvýšení produkce kožních žláz a to zejména na obličeji. Proto může docházet k častým zánětům kožních mazových žláz – tzv. akné.

³ „Gonadotropní hormony- ovlivňují růst a činnost mužských i ženských pohlavních žláz.“ (Machová, 2010, s. 119)

⁴ Hypofýza – „Hypofysis cerebri – mozkový podvěsek; žláza s vnitřní sekrecí, ve které také dozrávají hormony mezimozku a jsou uvolňovány do krevního oběhu“ (Dylevský, 1994, s.360)

⁵ Hypotalamus – „spodní část mezimozku kolem třetí mozkové komory; jádra hypotalamu produkují řady hormonů významně ovlivňujících činnost autonomního (vegetativního) nervstva“ (Dylevský, 1994, s. 360)

1.2.3 Hlavní psychologické charakteristiky období staršího školního věku

Langmeier (1983) označuje toto období z psychologického hlediska jako období mnoha nápadných a výrazných psychických změn. Ohlašují se nové pudové tendence a zároveň hledání jejich kontroly a uspokojení. Je to období plné emoční instability, kdy se nálady střídají často bez příčiny, většinou směrem k negativním rozladům. Zároveň je pro toto období ale charakteristický nástup vyspělého způsobu myšlení. Podle Matějčka a Pokorné (1998) při rozvoji tohoto tzv. abstraktního myšlení, dítě již dovede generalizovat pozorované jevy. V tomto období už dobře rozumí pojmům – příčina a následek, důvod a důsledek. Je to období, kdy je člověk těsně před vrcholem vývoje své inteligence. Matějček (1998) se tedy celkem logicky ptá, jak je možné, že právě v tomto období, kdy je člověk v podstatě na vrcholu své inteligence, dělá dítě nejvíce různých neinteligentních hloupostí. Děti totiž podle Matějčka a Pokorné (1998) nechápou, že když něco zanedbají, tak se jim to bude těžce dohánět později. Nemyslí totiž ani krok dopředu. Děti v této době dělají tolik hloupostí a tím zkouší, co se stane, co vše si mohou dovolit.

Je to období plné impulsivního jednání, nestálosti, špatné soustředěnosti. Období zvýšené unavitelnosti, zhoršení spánku, nebo poruchy chuti k jídlu. Podle Langmeiera (1983) děti často samy nerozumí těmto změnám v chování, samy nevědí, co se s nimi děje.

V období staršího školního věku se začíná projevovat také duševní funkce zvaná introspekce. „*Je to schopnost uvědomovat si a sledovat své vlastní duševní prožitky*“ (Matějček, Pokorná, 1998, s. 148). Dítě „sní“ a noří se do nejrůznějších fantazijních kreací. Jsou to právě ty okamžiky, kdy dítě dlouhé minuty jen sedí a kouká do prázdna.

Dospívající dle Langmeiera a Krejčířové (1998) jsou charakterističtí svou citovou rozkolísaností. Střídají se pocity depresivních stavů se stavy povznesené nálady. Velmi často jednají okamžitě na jakýkoliv popud, až později myslí. Proto toto období bývalo označováno jako období krizí, vulkanismu, nebo bouří (Langmeier a Krejčířová, 1998).

1.2.4 Sociální vývoj

Období staršího školního věku přináší i mnoho trápení v oblasti mezilidských vztahů. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (1998) daly by se „úkoly“ v tomto období rozdělit na tři kategorie, a to:

- emancipace od rodiny – do této doby bylo dítě na své rodině plně závislé. Nyní nastává období, kdy se snaží „*uvolnit z tohoto hnízda*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 91). Ne pro každého je to jednoduché. Často proto tyto změny provází bouřlivá atmosféra. Toto je naprosto individuální a každé dítě s touto situací nakládá jinak. Někdy se stane, že dítě zůstane na rodičích příliš závislé i v dalších etapách života, což pro něj ovšem není moc vhodné do jeho vlastního budoucího rodinného života.
- Navazování vztahů k vrstevníkům stejného i opačného pohlaví – jak se dítě postupně uvolňuje od své rodiny, navazuje postupně vztahy se svými vrstevníky – nejprve většinou ke stejnému pohlaví (spíše partě přátel), později k jednomu hlavnímu kamarádovi a posléze k opačnému pohlaví - toto poslední navazování vztahů přechází již do etapy časně dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 1998).
- Hledání své „role“, vlastního postavení ve společnosti i hledání smyslu vlastní existence – tento stav je pro období dospívání velmi charakteristický. Dospívající si kladou otázky, na které by dříve ani nepomysleli – jako například, jaký je smysl života, proč jsem na světě, a co dokážu. Velmi důležité v této době jsou dle Langmeiera a Krejčířové (1998) i prožitky sexuální a dále rozhodování o budoucím povolání.

2 Doporučené sportovní a pohybové aktivity pro děti staršího školního věku

V období, kdy se organismus vyvíjí a poměrně hodně roste, je velice důležité začleňovat do každodenního života pravidelný a hlavně vhodný pohyb. Dále je potřeba v tomto období dbát zvýšené hygieny a v neposlední řadě preferovat zdravou a pestrou stravu. Absence některých důležitých živin v potravě a nedostatek pohybu bohužel přispívá k rozvoji civilizačních chorob, či jiných onemocnění.

2.1 Vymezení pojmu pohybová aktivita, zdraví, životní styl

2.1.1 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita nemusí být nutně jen sport. Jedná se podle Sigmundových (2011) o jakýkoli tělesný pohyb – tedy i o běžný pohyb, který provádíme automaticky v průběhu dne (například chůze do schodů, pěší chůze do a ze školy...).

Jak tedy lze definovat pojem pohybová aktivita? Podle Sekota (2015) je pohybová aktivita tělesný pohyb, který přináší pozitivní zdravotní účinky a vyžaduje výdej energie. Jsou to aktivity, které provádíme neustále v běžném životě – například chůze do schodů, práce na zahradě, nebo pěší chůze jako aktivní forma dopravy. Nedostatek pohybových činností, tzv. pohybová pasivita, naopak dle Sekota (2015) nepřináší podporu dobré fyzické kondici a zdraví.

Hejnová (SZU)⁶ uvádí, že pohybová aktivita se vyznačuje kontrakcemi příčně pruhovaných svalů a je spojena s výdejem energie. Nemusí to tedy nutně být cílená sportovní aktivita, ale jedná se o jakýkoliv pohyb. Sport uvádí pouze jakousi podskupinu tělesného pohybu.

Na základě těchto různých definic jsou pohybové aktivity chápány jako jakýkoli tělesný pohyb, při kterém lidský organismus vydává energii.

⁶SZÚ – Státní zdravotní ústav. Kurzy podpory zdraví; modul 2; pohybová aktivita. Dostupné z: www.szu.cz/modul2

Pokud se jedná o sport, Sigmundovi (2011) dělí tyto aktivity na organizované a neorganizované. Organizovanými pohybovými aktivitami máme na mysli sportovní činnosti pod hlavičkou nějaké sportovní organizace, pod vedením lektora či učitele. Neorganizované jsou ty, které děti provozují samy, například jen s kamarády, nebo v rámci nějaké party – například míčové hry na hřišti či v parku, anebo jsou to aktivity, které děti absolvují s rodiči – různé turistické, cyklistické, lyžařské, vodácké výlety a jiné.

Sigmundovi (2011) rozdělují pohybové aktivity do následujících skupin:

- habituální pohybová aktivita – běžně prováděný pohyb (např. chůze, hra, sebeobslužná a další běžná životní motorika);
- organizovaná PA – pod vedením někoho zkušeného (např. cvičitele, trenéra..);
- neorganizovaná PA – bez pedagogického vedení; svobodně volitelná; spontánní;
- týdenní PA – souhrn celotýdenních aktivit (organizovaných i neorganizovaných).

2.1.2 Zdraví

V této práci se budu v souvislosti s pohybovými aktivitami zmiňovat i o zdraví. Čeledová a Čevela (2010) uvádějí definici zdraví dle WHO: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“. Dále uvádějí, že zdraví je proces, který se neustále mění podle toho, jak se mění nároky prostředí a vrozené i získané vlastnosti daného organismu.

Základními determinanty zdraví, tedy faktory, které zdraví ovlivňují, jsou životní styl, lékařská péče, genetické předpoklady, socioekonomické prostředí a životní prostředí. Procentuelně Čeledová s Čevelou (2010) uvádějí determinanty zdraví takto:

- životní styl 50 – 60 %⁷;
- genetický základ 10 – 15 % ;
- socioekonomické prostředí a životní prostředí 20 – 25 %;
- zdravotní péče 10 – 15 %.

⁷ Téma životní styl bude podrobněji rozebráno v kapitole 2.1.3

Genetický základ dostane každý jedinec „do vínku“ již na počátku jeho ontogenetického vývoje. Později se sem ale promítají vlivy společnosti, přírody a způsob života. (Čeledová, Čevela, 2010).

Do oblasti socioekonomického a životního prostředí je zahrnuto zaměstnání, úroveň bydlení, ekonomická situace, úroveň životního prostředí, ale i úroveň mezilidských vztahů (Čeledová, Čevela, 2010).

Co se týče zdravotní péče, tak zde se bohužel hodně promítá sociální a ekonomická situace jedince. Lidé žijící ve špatných podmínkách si často nemohou koupit léky a tyto nevyhovující podmínky dokonce mohou vést k onemocnění a k potřebě lékařské péče (Čeledová, Čevela, 2010).

2.1.3 Životní styl

Životní styl je stěžejní determinantou zdraví. Tento pojem však nelze zcela přesně vymezit. Je to jakýsi soubor všeho, co ve svém životě děláme. Podle Sigmundových (2011) je životní styl jakýmsi reprezentantem způsobu života člověka. Přičemž důležité je místo, kde člověk žije a období, ve kterém se zrovna nachází.

Čeledová a Čevela (2010) uvádějí, že na otázku, co je životní styl, bylo vyzorováno mnoho odpovědí – jako například, jak bydlíme, jak trávíme svůj volný čas, jak pracujeme, jak se oblékáme a další.

Jeden z nejdůležitějších aspektů životního stylu jednotlivce je také výživa. Téma v poslední době velmi diskutované. Postupně se přichází na to, že mnoho potravin škodí lidskému zdraví. Zejména u dětí, jejichž organismus se právě vyvíjí, je nutné, aby přijímaly opravdu kvalitní potraviny v dostatečném množství, a aby byly plněny výživové nároky organismu.

Dle Mužíka (2007) musí výživa, aby byla považována za správnou, zajistit tělu dostatečný a pravidelný přísun energie a všech důležitých živin, které se podílejí na správném vývoji a funkci organismu. Musíme ale dávat pozor na rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie, kdy tyto dva děje musí být v rovnováze. Na jedné straně přijímáme energii, ale na straně druhé ji musíme vydávat, neboli spalovat a to zejména pohybem (Mužík, 2007).

2.2 Důležitost a doporučení pohybových aktivit pro děti staršího školního věku

2.2.1 Důležitost pohybových aktivit pro děti

Období staršího školního věku je období, kdy probíhají v organismu velké změny. Mění se složení těla. Jak uvádí Pastucha (2011) u dívek se zvyšuje procento tělesného tuku, zatímco

u chlapců se naopak zaznamenává nárůst svalové hmoty. I koordinace pohybu začíná být jiná. U dívek dochází k plynulému přechodu mezi jednotlivými pohyby, u chlapců naopak pohyby nejsou tak plynulé. Dochází i k omezení kloubního rozsahu a nižší elasticitě svalových vláken.

V době předškolního věku jsou děti téměř neustále v pohybu. Podle Mužíka (2007) je objem spontánních pohybových aktivit u předškolních dětí v průměru 5 – 6 hodin denně. S nástupem do školy však objem pohybových aktivit klesá a začíná převládat sedavý způsob života. Děti musí sedět v lavicích při vyučování, sedí v MHD při cestě do školy, sedí doma při psaní domácích úkolů nebo u televize. Tímto poklesem zatížení organismu se samozřejmě zhoršuje tělesná zdatnost dětí a oslabuje se jejich pohybový aparát.

Mužík (2007) uvádí, že nedostatek pohybových činností vede u dětí ke svalové dysbalanci (nerovnováze), což se projevuje zprvu nesprávným držením těla. Jako možnost, jak vytvářet návyk na správné držení těla a udržení svalové rovnováhy, doporučuje Mužík (2007) zařazovat různá kompenzační cvičení do každodenního režimu dětí. Tato cvičení jsou postavena na posílení a následném protažení svalů. Důležité je zařazování také tzv. aerobního cvičení (intenzivní, déletrvající zatížení velkých svalových skupin), protože nedostatek tohoto zatížení může vést ke vzniku kardiovaskulárních a respiračních onemocnění, dále k nadváze a obezitě (Mužík, 2007).

Pastucha (2011) uvádí, že sportovní výkonnost dětí, které jsou pohybově aktivní, je v této době velmi vysoká. Tělo si udržuje pružnost a kloubní pohyblivost. U aktivních sportovců ale právě v tomto období hrozí vznik různých maladaptací z přetížení (například u hokejistů či fotbalistů). Nadměrné zatěžování svalů, dle Robertsové (2012), může způsobovat jejich natažení, popřípadě i prasknutí. Opakovaným přetížením svalů dochází k chronickým stavům, které vyžadují dlouhodobější klid.

Pastucha (2011) dále uvádí, že v období staršího školního věku dokážou děti již velmi dobře herně a sportovně uvažovat o jednotlivých herních a cvičebních strategiích a taktikách. Proto se mohou účastnit různých sportů, kde uplatní vše doposud naučené. Naopak děti, které byly pohybově pasivní, a kterým chybí základní pohybové vzorce, nacházejí uplatnění ve sportovních aktivitách jen velmi stěží, nebo vůbec.

Velmi důležitá pro rozvoj pohybových aktivit u dětí je motivace. Podle Sekota (2015) vychází především z rodiny. Rodiče, kteří vedou již od útlého věku děti ke sportu a pohybu, mají větší pravděpodobnost, že jejich dítě bude jednou samo chtít sportovat či provozovat jiné pohybové aktivity, než děti, které k těmto činnostem vedené nejsou. Bohužel v dnešní době ovlivňuje výběr sportovních aktivit dětí a účast v různých klubech a kroužcích hlavně ekonomická situace rodin.

K dalším možným motivacím patří společnost a zdravotní stav dítěte. Ve starším věku by měl člověk dojít do fáze své vlastní vnitřní motivace, kterou Sekot (2015) vymezil takto:

- potřeba pohybu;
- zdravotní prevence;
- individuální seberealizace.

V neposlední řadě, jak uvádí Sekot (2015), je důležitým motivačním faktorem pro další zařazování pohybových aktivit dětí, a to i do budoucna, tělesná výchova na školách. Učitelé se ale mnohdy orientují na podporu spíše fyzicky zdatnějších a šikovnějších žáků a daleko méně se snaží zaangažovat pohybově méně disponované jedince. Sekot (2015) tedy připomíná, že je nutné motivovat učitele tělesné výchovy spíše k podpoře kompenzačních cvičení v rámci prevence oslabení podpůrně pohybového systému a různých kondičních cvičení pro optimální rozvoj tělesné zdatnosti.

2.2.2 Vhodné pohybové aktivity pro děti staršího školního věku

Pávková (2014) zmiňuje, že při zařazování aktivit ve volném čase je třeba dbát na jejich pestrost a přitažlivost. V současné době kdy děti baví, věnovat se spíše informačním technologiím, je třeba, aby jim byly nabízeny opravdu atraktivní činnosti.

Dle Pastuchy (2011), by starší děti měly provozovat aktivní sportovní činnosti minimálně 30 minut denně. Časová dotace dvou vyučovacích hodin, tedy 90 minut tělesné výchovy týdně ve škole, samozřejmě k tomuto splnění nepostačí. Je tedy nutné, aby se děti věnovaly

pohybovým činnostem i jindy a jinak než pouze při hodinách tělesné výchovy. Mužík (2007) zmiňuje, že škola může pomoci se zařazováním pohybu i mimo hodiny tělesné výchovy například rekreačními přestávkami s dostatkem pohybu, kdy škola nabídne žákům možnosti aktivního trávení přestávek na školním hřišti, v tělocvičně, či na chodby nainstaluje různá zařízení vhodná na sport. Dále lze uplatňovat takzvané tělovýchovné chvilky přímo ve vyučování. Těmi se rozumí zařazovat do vyučování pohybové aktivity ve chvílích, kdy vyučující pocítí, že jsou žáci unaveni z dlouhého sezení, nebo po delším soustředění. Je vhodné volit různá protahovací cvičení nebo propojit výuku s přiměřenou pohybovou aktivitou, což lze dělat ve všech předmětech.

Důležitým aspektem správně se vyvíjejícího těla je aerobní zdatnost. Mužík (2007, s. 139) ji definuje jako: „*Způsobilost organismu účelně přijímat, přenášet a využívat kyslík (zejména k pohybové činnosti).*“ Ve chvíli, kdy svaly vykonávají práci vytrvalostního charakteru, se projevuje hlavní efekt této způsobilosti. Tyto pohybové činnosti působí též blahodárně na celý srdečně-cévní systém a redukují nadbytečné tuky (Mužík, 2007). Jak uvádí Čeledová, Čevela (2010) aerobní cvičení zatěžuje velké svalové skupiny, zlepšuje přísun kyslíku do buněk. Svaly potřebují při tomto typu cvičení více energie, kterou čerpají ze svalového glykogenu a tělesného zásobního tuku. Svalový glykogen slouží jako jakási pohotová rezerva energie pro svalovou práci (Machová, 2010). Pokud chceme, aby dítě zlepšovalo svou aerobní zdatnost, je třeba ho pravidelně motivovat k činnostem typu plavání, běh, rychlá chůze, jízda na kole, aerobik, jízda na běžkách a další vytrvalostní aktivity. Mužík (2007) dále uvádí, že úsilí při těchto činnostech se projevuje v srdečních odezvách (SF), které se pohybují v rozmezí 60-80 % maximální srdeční frekvence (SFmax). Ta se orientačně vypočítává podle vzorce: **SFmax = 220 tepů/min minus věk člověka**. Takové zatížení nazýváme střední intenzitou zatížení, neboli aerobní zatížení. Délka tohoto zatížení, aby bylo efektivní pro organismus, by měla být alespoň 10 minut nepřetržitě, v celodenním součtu pak 30 min – to vše minimálně 3x týdně. Aerobní zatížení by mělo být doprovázeno nižším zatížením – pod 60 % SFmax – alespoň 30minut denně. Jedná se například o pěší chůzi nebo jízdu na kole. Vysoké zatížení (nad 80 % SFmax), tzv. anaerobní zatížení může být dle Mužíka (2007) pro oslabené jedince nebezpečné. Při těchto krátkodobých cvičení nejsou buňky závislé na kyslíku a jako zdroj energie využívají jaterní glykogen a svalový glykogen (Čeledová, Čevela, 2010). Nedoporučuje

se tedy, dle Mužíka (2007), u dětí tyto činnosti vykonávat déle než 15 – 20 sekund. Poté by měl následovat odpočinek. Nejlepší praxí je střídání vysoké a nižší zátěže.

A jaké jsou tedy vhodné aktivity pro děti? Jak uvádí Mužík (2007), není důležité, zda sportujeme závodně, rekreačně cvičíme nebo tělesně pracujeme, důležitá je intenzita, typ a objem tělesného zatížení. Předkládá tento přehled pohybových aktivit dle stupně zatížení (Mužík, 2007, s. 141):

Nízká intenzita zatížení:

- běžná práce doma nebo na zahradě;
- volná chůze;
- volná jízda na kole po rovině;
- procházka se psem;
- rekreační sportovní činnosti (míčové hry).

Střední nebo vyšší intenzita zatížení:

- těžší práce doma nebo na zahradě;
- rychlá chůze;
- běh volným tempem;
- rychlejší jízda na kole;
- kondiční cvičení;
- rekreační sportovní aktivity (košíková, tenis, stolní tenis, bruslení, sjezd na lyžích, turistika na běžkách nebo běh na lyžích volným tempem, plavání na kratší vzdálenost, aerobic..).

Vysoká intenzita zatížení:

- těžké manuální práce (lesní, stavební apod.);
- usilovná jízda na kole;
- usilovný běh na delší vzdálenost nebo terénem;
- závodně prováděné sportovní aktivity.

Tato doporučení jsou určena dětem zdravým, bez zdravotních komplikací a potíží. Mužík (2007) připomíná, že školní tělesná výchova by měla být koncipována s ohledem na zdravotně oslabené žáky a zdravým žákům by měla být nabídnuta k hodinám TV nadstavbová varianta v podobě sportovních her či jiných sportovních kroužků.

3 Zdravotní komplikace vyplývající z nedostatku pohybu u dětí

Zdravotních komplikací spojených s hypokinetickým způsobem života dětí je mnoho. Nerovnováha mezi řízením životně důležitých funkcí lidského těla a životním stylem člověka vede podle Stejskala (2004) k nemocem, které nazýváme civilizační. Někdy se užívá i pojem hromadná neinfekční onemocnění. Pro svou práci jsem si vybrala jen některé.

3.1 Obezita

Děti, které jsou pasivní v pohybových aktivitách, jsou ohroženy obezitou. Podle Pastuchy (2011) byla dříve nadváha u dětí často považována za projev zdraví a dobré výživy. Dnes však už víme, že obezita není jen vadou na kráse, ale především chronickou metabolickou chorobou. Dle Středy (2010) je v životě několik období, kdy je člověk náchylný ke zvýšení hmotnosti. Jedno z těchto období je právě období dospívání. Podle Pastuchy (2011) má obezita u dětí dvě příčiny. Jednak jsou to genetické faktory a jednak tzv. faktory vnějšího prostředí. Mezi tyto patří hypokineze a špatná výživa. Více než 95 % případů obezity u dětí je způsobeno právě vnějšími faktory. Příčinou této obezity je pozitivní energetická bilance – což je převaha energetického příjmu nad nízkým energetickým výdejem.

Středa (2010) příčiny obezity rozvádí více:

- vyšší příjem energie než její výdej;
- genetika a vrozené dispozice;
- poruchy metabolismu;
- užívání některých léků;
- psychické faktory;
- nevhodné jídelní návyky z rodiny;
- hormonální vlivy.

U rostoucího a vyvíjejícího se dítěte mívá obezita závažné komplexní následky. Již u mladších obézních dětí se projevuje počínající inzulinová rezistence. Obezita v dětském věku většinou předurčuje obezitu i diabetes v dospělosti. Fraňková a Pařízková (2015)

uvádějí, že vzrůst nadváhy u dětí je za posledních 50 let opravdu markantní. Obézních dětí bohužel přibývá už v mateřských školách. Obezitu popisují jako hromadění nadměrného množství tuku v organismu ve vztahu k dalším tkáním, přičemž hlavní příčinou je nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Obezita může zvýšit pravděpodobnost chronických onemocnění, která mohou ovlivnit délku života. Při obezitě je ovlivněn metabolismus a biochemické procesy v organismu. Kostra obézního dítěte je velmi zatěžována, objevují se ortopedické potíže – zejména na páteři a dolních končetinách. Velké zatížení kloubů vede ke zpětně slabé činnosti pohybového aparátu. Dále Fraňková a Pařízková (2015) poukazují na to, že obezita nadměrně zatěžuje srdečně-oběhový systém. Většina obézních dětí trpí vysokým krevním tlakem. V neposlední řadě se u obézních dětí projevují psychické obtíže. Psychika může být silně ovlivněna tím, že obézní dítě není schopno plně fungovat jako dítě s normální hmotností, protože mu v mnohém nestačí.

Mezi nejčastější měřítko pro stanovení obezity patří index BMI (Body Mass Index). Vypočítává se z tělesné hmotnosti v kg a výšky v m², přičemž se hmotnost dělí výškou. Vzorec pro výpočet BMI je tedy:

$$BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m)}^2.$$

Tento výpočet není jediným měřítkem obezity. Nezahrnuje totiž poměr tuků a svalů v těle (Fait, 2010).

Machová (2010) uvádí poměr BMI a zdravotních rizik takto:

<u>BMI</u>	<u>Kategorie</u>	<u>Zdravotní rizika</u>
18,5-24,9	Normální rozmezí	Minimální
25,0-29,9	Nadváha	Zvýšená
30,0-34,9	Obezita	Vysoká 1. stupně
35,0-39,9	Obezita	Vysoká 2. stupně
40,0 a více	Těžká obezita	Velmi vysoká

Tabulka 2 – Body Mass Index (BMI) a zdravotní rizika. Zdroj: Machová, (2010, s. 232)

Dalším určujícím klíčem ke zjištění obezity je dle Středy (2010) procento navýšení hodnoty ideální tělesné hmotnosti. Za lehčí obezitu je považována hmotnost, jejíž hodnota je mezi 100 až 120 % ideální hmotnosti. Velká obezita je při 120 – 140 % ideální hmotnosti.

Ideální hmotnost se dle indexu tělesné plnosti vypočítá podle vzorce: ***hmotnost (g) x 100 / výška (cm)³***. Index tělesné plnosti, nazývaný též Rohrerův index⁸, je vhodný používat právě u dospívajících dětí.

S obezitou u dětí může souviset mnoho dalších potíží jako například diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, respirační komplikace, psychosociální potíže, či ateroskleróza.

3.2 Diabetes mellitus

Inzulinová rezistence, resp. metabolický syndrom je, jak uvádějí Fraňková a Pařízková (2015), souhrn narušených metabolických procesů, jako například narušení metabolismu lipidů (což se projevuje vyššími hodnotami celkového cholesterolu) a sacharidů. Organismus nereaguje přiměřeně na inzulin, který se sice tvoří v optimálním množství, ale cílové buňky na něj nedokáží reagovat. Výsledkem je onemocnění zvané diabetes mellitus 2. typu. Tento typ cukrovky se většinou rozvine až po čtyřicátém roce života člověka, ale příčina vzniká již v dětství. Dle Machové (2010) má diabetes mellitus mnoho příznaků – v krvi stoupá hladina glukózy, která nevstupuje do buněk a nevyužitá odchází z těla močí ven. Vyšší obsah cukru v moči vyžaduje více vody, která odchází z organismu ven. Tudiž častější močení a pocit žízně jsou prvními příznaky cukrovky. Dále větší unavitelnost a někdy i hubnutí.

3.3 Kardiovaskulární komplikace

Riziko kardiovaskulárních komplikací je u pasivních dětí spojeno zejména s obezitou a s vysokým krevním tlakem, jak uvádí Pastucha (2011), což může do budoucna přispět k rozvoji ischemické choroby srdeční. Dle Středy (2010) vede pravidelné cvičení

⁸ Rohrerův index-index tělesné plnosti. Epidemie obezity. Metody určování optimální tělesné hmotnosti. [online]. [cit. 2017 – 05 - 07]. Dostupné z WWW: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>

ke snížení krevního tlaku, brání rozvoji aterosklerózy (kornatění tepen). Toto následně snižuje riziko vzniku srdečně cévních chorob – například infarktu myokardu.

3.4 Respirační komplikace

Mezi nejčastější respirační komplikace spojené s obezitou, jak uvádí Příhodová (2010), patří obstrukční spánková apnoe (OSA). Jedná se o opakované zástavy dechu ve spánku, které trvají většinou dva dechové cykly. Spánek je tudíž nekvalitní, je narušen opakovaným probouzením se, zrychlením srdeční frekvence a vzestupem krevního tlaku. Nekvalitní spánek je dle Patuchy (2011) příčinou narušení kognitivních funkcí. Ty mají, jak uvádí Příhodová (2010), vliv na zpracování informací, rozhodování, plánování, paměť a soustředění. U dětí se může dle Pastuchy (2011) projevovat hyperaktivita s poruchou soustředění. Naopak kvalitní spánek je velmi důležitý pro regeneraci a patří k zásadám správné životosprávy (Středa. 2010).

Dalšími respiračními potížemi, které vznikají v důsledku nízké fyzické aktivity je pozátěžová dušnost, která se samozřejmě s přibývajícím pasivitou zhoršuje. U obézních dětí se také často zhoršují astmatické příznaky. To samo o sobě nebylo kvalifikováno jako dopad nízké fyzické aktivity jako spíše dopad obezity (Pastucha, 2011).

V neposlední řadě se u dětí s vyšším stupněm obezity může vyskytnout Pickwickův syndrom, kdy, jak uvádí Pastucha (2011), se v těle hromadí CO₂, který způsobuje únavu a tudíž spavost a usínání během dne.

3.5 Psychosociální komplikace

Jak již bylo uvedeno, obezita může souviset s nedostatkem pohybových aktivit. Hypokinéza naopak může souviset s problémy pohybového aparátu. Ať už dítě obézní, či dítě s nedostatkem pohybu, může trpět potížemi v oblasti psychosociální. Jsou to problémy, které jsou neméně závažné, než potíže fyzické. Jak uvádí Pastucha (2011), obézní děti se často za svůj vzhled stydí a kvůli tomu se straní kolektivu. Často bývají tyto děti neobratné a pomalé, proto odmítají cvičit, účastnit se plavání a spíše se kolektivu vyhýbají než aby se aktivně účastnily společných akcí. Vyhledávají samotu a to způsobuje, že opět preferují spíše sedavý způsob života. Pocity méněcennosti si mohou kompenzovat zvýšenou konzumací potravin, které nejsou zcela vhodné, nicméně bývají chutné. Podle Středy (2010) tato nadměrná konzumace může být závislá i na zevních signálech a emoční

situaci. Může to být například reakce na dlouhou chvíli, na stres, napětí, deprese či osamělost. V posledních letech se prokázal i vztah mezi obezitou a zhoršením školního prospěchu (Pastucha, 2011). Jedná se nejen o tělesnou výchovu, ale i jiné vyučovací předměty. Děti bývají častěji nemocné a může to souviset i se vztahovými problémy. V době puberty si dívky více začnou uvědomovat, že nejsou tak atraktivní pro chlapce a dostavuje se trápení. Naopak obézní děti, které jsou oblíbené a bývají středem pozornosti, nemají dostatek motivace pro svou změnu. Pastucha (2011) dále uvádí, že u dětí, které jsou obézní již v dětském věku, bylo prokázáno větší riziko psychiatrického onemocnění v dospělosti, což může způsobovat obtíže v zaměstnání nebo ve společnosti vůbec. Obézní dítě si toto již začíná uvědomovat, a tak se vyhýbá společnosti a ztrácí sociální kontakt. Těmto dětem se mohou přisuzovat negativní vlastnosti jako například hloupost, lenost, nečistota, lhářství. Takovému hodnocení se může dostávat dítě ze strany spolužáků, učitelů, ale také bohužel ze strany rodičů. Fraňková (2015) uvádí, že rodiče se mohou za své dítě stydět. Mohou mu vyčítat, že si za to může samo. Nejvíce zasahuje kritika dívky ze strany otce. Tyto situace bohužel mohou narušit vztahy s rodiči a mohou mít negativní dopady na psychiku dítěte.

Podle Marádové (2010) se na obezitu v důsledku nesprávného stravování dětí, často podílí i reklama, která psychicky působí na děti. Je tedy hlavně na rodičích, aby byli svým dětem správným příkladem. Jak uvádí Fraňková (2015), tak bylo výzkumy prokázáno, že i vzdělání rodičů se podílí na přístupu ke stravování.

3.6 Poruchy pohybového aparátu

To, že děti, které jsou pohybově spíše pasivní, mohou trpět svalovou dysbalancí, již bylo napsáno výše. Svalová nerovnováha se projevuje hlavně ve vadném držení těla. Dle Pastuchy (2011) nejvíce trpí ochablostí břišní svalstvo, svaly hýžděové a svaly mezi lopatkami, což může do budoucna vést k výrazným ortopedickým potížím, jako například poruchy páteře a dolních končetin. Ochabnutí hlavně břišních a hlubokých zádočných svalů vede k rozvoji skoliózy. Jedná se, jak popisuje Machová (2010), o vybočení páteře doprava nebo doleva v oblasti hrudní či bederní. Skoliózou trpí především dívky. Chlapci zase trpí spíše kyfózou, která se projevuje zvětšením oblouku v oblasti hrudní páteře a naopak oploštěním oblouku v oblasti bederní. Toto je v současné době velmi diskutovaný problém, protože podle posledních výzkumů se týká více než 50 % dětské populace.

Mužík (2007) uvádí, že při svalové dysbalanci dochází k ochabování tzv. fázických svalů a ke zkracování svalů posturálních. Fázické svaly mají zejména pohybovou funkci a pokud nejsou dostatečně posilovány pravidelným pohybem, předávají svoji funkci právě svalům posturálním. Svaly posturální zajišťují zejména statické polohy těla – jako je stoj, sed, držení hlavy. Ty se při ochabování fázických svalů zkracují. Jedná se o zdvihače lopatky, část svalů prsních, svaly šíjové, horní část trapézového svalu, přitahovače stehů a mnoho dalších, které je nutné uvolňovat a protahovat, aby nedocházelo ke zkracování. Svaly posturální a svaly fázické jsou u zdravého člověka v rovnováze, což se projevuje správným držením těla. Kompenzační cvičení, která spočívají hlavně v posilování a následném protahování svalů, jsou tedy velmi důležitá (Mužík, 2007).

Jako další možné poruchy pohybového aparátu Pastucha (2011) uvádí poruchy v postavení kolenních kloubů, ploché nohy a změnu těžiště, což většinou vede ke změnám hlavně velkých kloubů na dolních končetinách, které často do budoucna přispívají k rozvoji artritidy. Při těchto komplikacích se podle Mužíka (2007) preferuje pohyb ve vodě nebo jízda na kole. Omezovat by se naopak měly doskoky na tvrdou podložku a statické silové cvičení – přetahy, přetlaky apod.

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

4 Charakteristika a metodika výzkumného šetření

Praktická část práce se zaměřuje na srovnání dětí ze dvou konkrétních základních škol v souvislosti s jejich pravidelnými i občasnými pohybovými aktivitami. Výzkumné otázky jsou dále zaměřeny na četnost pohybových činností v týdenním režimu dětí.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo získat základní informace o četnosti pohybových aktivit dětí v týdenním režimu na základní škole v centru Prahy a na základní škole na okraji Prahy. Dále mě zajímalo srovnání četnosti pohybových činností dětí z těchto dvou škol, zjištění toho, jak velký rozdíl mezi nimi je a vyvození závěru, proč tomu tak je.

4.1.1 Výzkumné otázky

Konkrétně byly hledány odpovědi na tyto výzkumné otázky:

1. Navštěvují děti sportovní oddíl, klub či kroužek pod hlavičkou nějaké organizace, tedy aktivně a kolikrát týdně?
2. Jakým sportovním činnostem se děti věnují nejčastěji?
3. Jaké sportovní aktivity děti provozují jen rekreačně, tedy ne pod hlavičkou konkrétní organizace?
4. Chtěly by se děti věnovat nějakému sportu, ale nemají možnosti v okolí svého bydliště, a který sport by to byl?
5. Existuje souvislost mezi zdravotními komplikacemi dětí a provozováním pohybových aktivit u dětí?
6. Jaké zdravotní komplikace se nejčastěji vyskytují u takto mladých lidí?
7. Jaký vliv má pohybová aktivita na trávení volného času?
8. Jak se děti dopravují do školy, ze školy a kolik minut průměrně denně ujdou?

4.2 Charakteristika výzkumné skupiny

Jak je již z názvu práce patrné, vybrala jsem si pro svůj výzkum skupiny dětí staršího školního věku, což odpovídá žákům druhého stupně základní školy, tedy od šestého do devátého ročníku. Jedná se o děti ve věkové kategorii zhruba 11 – 15 let. Bližší charakteristika této věkové skupiny je rozebrána v teoretické části.

4.3 Metody výzkumného šetření

V praktické části mé bakalářské práce jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazník. Důvodem byla možnost oslovení většího množství respondentů. Dotazník byl určen pro žáky základní školy v Praze 2 na Vinohradech, tedy v samotném centru a základní školy V Praze 9 Horních Počernicích – tedy zcela na okraji Prahy.

4.4 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v dubnu a v květnu 2017. V přípravné fázi byl rodičům předán k podpisu informovaný souhlas. V druhé části proběhlo samotné rozdání dotazníků dětem. Při rozdávání dotazníků jsem žáky náležitě poučila, jak mají postupovat při jejich vyplňování. Všichni žáci vyplnili dotazník ihned na místě a odevzdali mi jej. Vyplnění dotazníku zabralo žákům asi 10 minut.

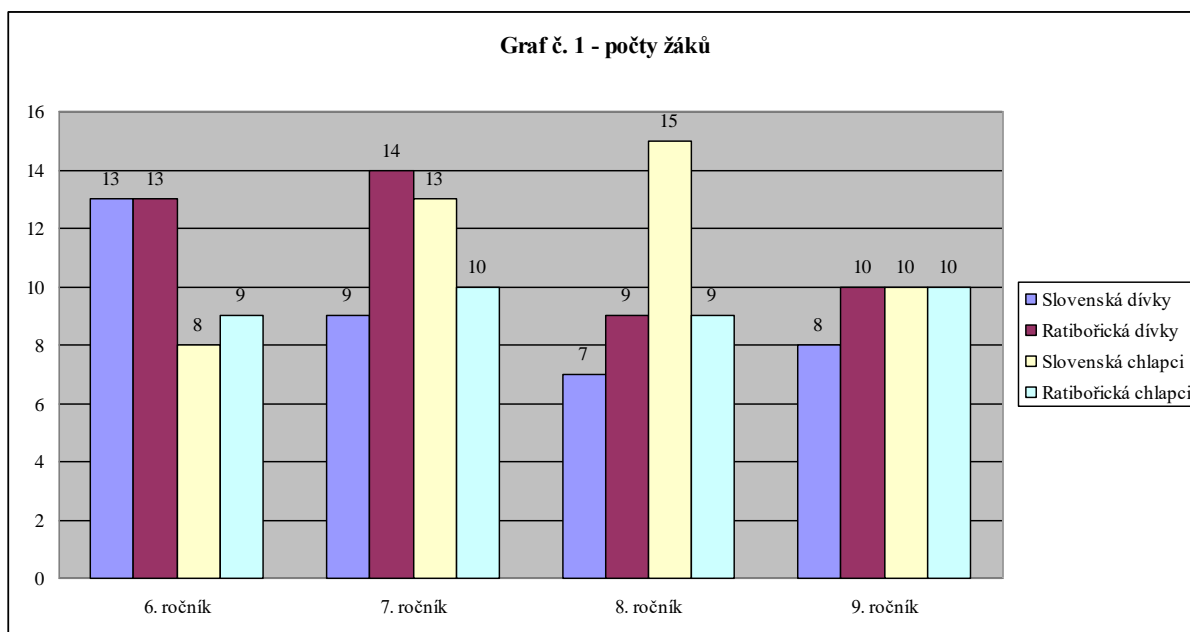
5 Vyhodnocení výzkumného šetření

5.1 Výsledky dotazníkového šetření

Úvod dotazníku byl věnován statistickým údajům. Konkrétně, zdali se jedná o dívku či chlapce, a který ročník základní školy navštěvuje.

	Slovenská	Ratibořická	Slovenská	Ratibořická
	<u>dívky</u>	<u>dívky</u>	<u>chlapci</u>	<u>chlapci</u>
<u>6. ročník</u>	13	13	8	9
<u>7. ročník</u>	9	14	13	10
<u>8. ročník</u>	7	9	15	9
<u>9. ročník</u>	8	10	10	10

Tabulka 3 – Počty žáků ve zkoumaných základních školách. Zdroj: vlastní



Graf 1 - Počty žáků ve zkoumaných základních školách. Zdroj: vlastní

Z úvodních informací vyplývá, že věkové složení v jednotlivých ročnících bylo v obou školách téměř rovnocenné. Největší rozdíl v počtu dětí je v 8. ročníku, což nebude mít vliv na celkové hodnocení a porovnání, protože většinou budu porovnávat školy jako celek. Celkový počet u zkoumaných žáků je téměř totožný.

Otázka č. 1: moje výška a váha:

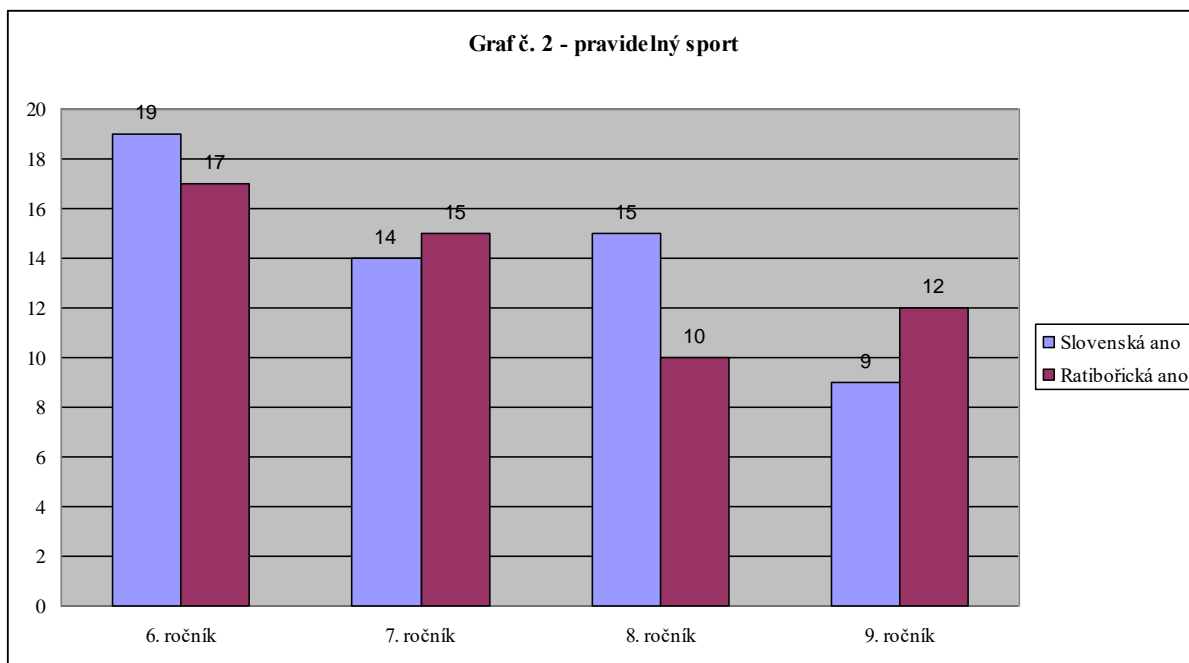
Údaje z této otázky nebyly zvlášť zaneseny do tabulky, vzhledem k tomu, že sloužily pouze pro výpočet BMI, který jsem zpracovávala u každého jednotlivého dotazníku. Vzorec pro výpočet BMI a tabulku hodnot jsem použila z teoretické části – kapitola 3.1 Obezita. Výsledky výpočtů prokázaly nadváhu u osmi žáků (BMI 25,0 – 29,9) z celkového počtu 167. Pro tyto žáky platí zvýšené riziko zdravotních komplikací. Bohužel u jedné žákyně se dokonce potvrdila obezita (BMI 30,80), což znamená vysoký stupeň rizika zdravotních komplikací. Z těchto devíti žáků jsou dva ze Slovenské a sedm z Ratibořické. Z těchto dětí, které nemají svou tělesnou hmotnost v normě, nesportují pouze dva, ostatní chodí pravidelně do sportovních kroužků, jako je karate, házená, tanec, tenis, florbal, fotbal. Ti dva, kteří nesportují, neuvádějí žádné zdravotní komplikace.

Otázka č. 2: Chodím pravidelně do sportovního kroužku či oddílu:

	Slovenská	Ratibořická	Slovenská	Ratibořická
	<u>ano</u>	<u>ano</u>	<u>ne</u>	<u>ne</u>
<u>6. ročník</u>	19	17	2	5
<u>7. ročník</u>	14	15	8	10
<u>8. ročník</u>	15	10	7	8
<u>9. ročník</u>	9	12	9	8

Tabulka 4 – Kolik dětí pravidelně sportuje a kolik ne. Zdroj: vlastní

Do grafu jsem pro přehlednost zanesla pouze počty dětí, které pravidelně sportují. Kolik dětí nesportuje, je patrné z tabulky.



Graf 2 – Počty aktivně sportujících žáků. Zdroj: vlastní

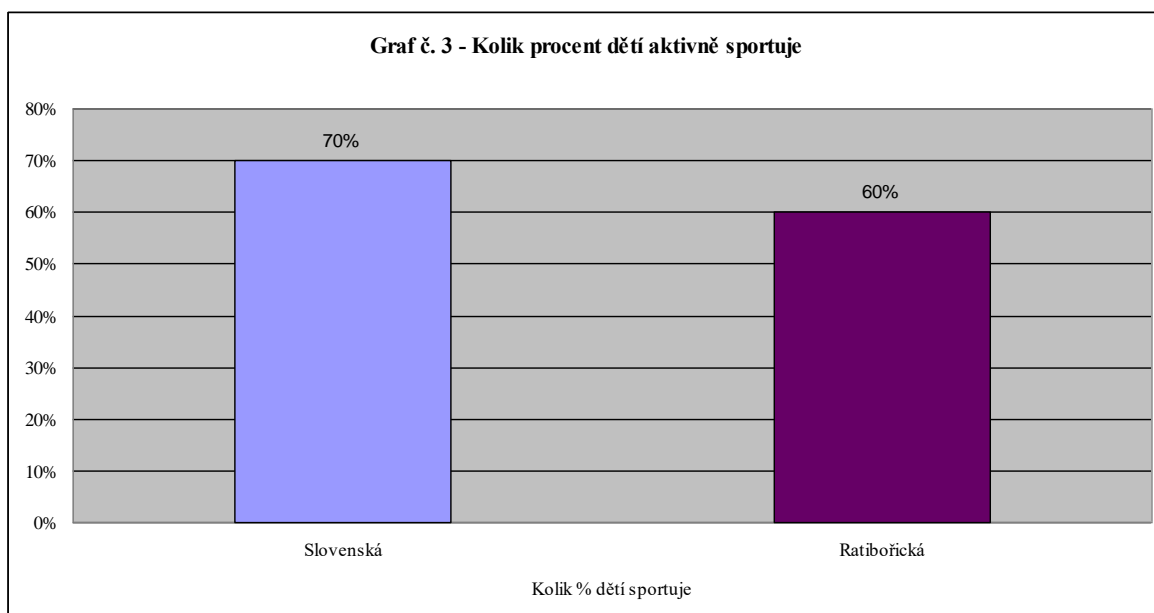
Ze základní školy v centru Prahy pravidelně sportuje 57 dětí, zatímco ze školy na okraji Prahy pouze 54 dětí. Rozdíl to ovšem není velký.

Absolutní četnost sportujících dětí ze Slovenské je tedy 57, relativní četnost 0,7. Absolutní četnost aktivních dětí z Ratibořické je 52, relativní četnost 0,6.

Procentuální vyjádření počtu aktivně sportujících dětí je zaneseno v následující tabulce a grafu:

Kolik % dětí sportuje	
Slovenská	Ratibořická
70 %	60 %

Tabulka 5 – Procentuální vyjádření aktivně sportujících dětí. Zdroj: vlastní



Graf 3 - Procentuální vyjádření aktivně sportujících dětí. Zdroj: vlastní

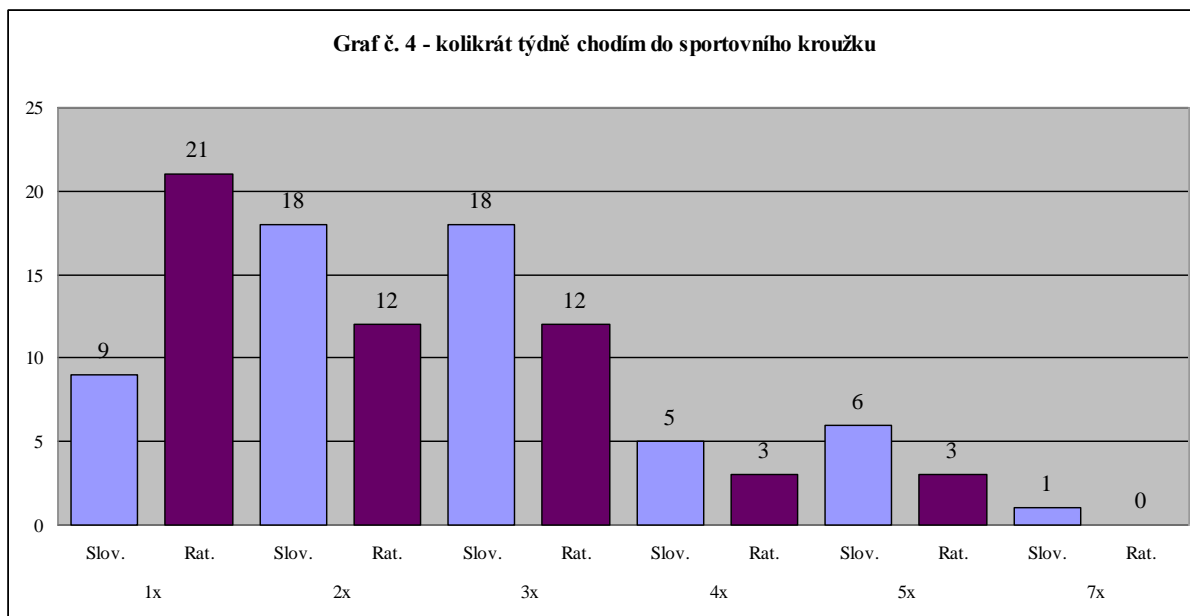
Výsledky otázky číslo tři ukázaly, že ze základní školy Slovenská sportuje 70 % dětí a ze základní školy Ratibořická 60 %. Lépe jsou tedy na tom s pravidelnými pohybovými aktivitami, konanými pod záštitou nějaké organizace, děti z centra Prahy.

Otázka č. 3: Kolikrát týdně chodím do sportovního kroužku:

U otázky číslo tři děti zaznamenávaly, kolikrát týdně aktivně navštěvují nějaký sportovní kroužek pod hlavičkou konkrétní organizace.

1x		2x		3x		4x		5x		7x	
<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>	<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>	<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>	<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>	<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>	<u>Slov.</u>	<u>Rat.</u>
9	21	18	12	18	12	5	3	6	3	1	1

Tabulka 6 – Četnost docházení do pravidelných sportovních kroužků. Zdroj: vlastní



Graf 4 - Četnost docházení do pravidelných sportovních kroužků. Zdroj: vlastní

Většina dětí z okrajové pražské školy dochází do sportovních klubů pouze 1x týdně. Naproti tomu děti z centra Prahy docházejí do kroužků spíše vícekrát týdně, a to zejména 2x nebo 3x v týdnu.

Jedna dívka ze školy Ratibořické a jeden chlapec ze školy Slovenské dokonce docházejí do sportovních kroužků 7x týdně.

I v tomto případě jsou na tom tedy, co se týká četnosti sportovních aktivit, lépe děti ze základní školy Slovenská, tedy z centra Prahy.

Otázka č. 4: Jakému sportu se věnuji aktivně – to znamená, že chodím do nějakého oddílu:

U této otázky byla možnost zakroužkovat i více odpovědí – podle toho, jakým sportům se děti věnují.

Sport	Slovenská	Ratibořická
Fotbal	6	2
Florbal	8	5
Volejbal	6	5
Basketbal	1	4
Házená	5	0
Stolní tenis	2	2
Tenis	4	9
Tanec	11	10
Gymnastika	1	0
Atletika	3	2
Plavání	4	0
Jiný sport	24	14

Tabulka 7 – Přehled sportů, kterým se děti věnují aktivně a pravidelně. Zdroj: vlastní

Z výsledků otázky číslo čtyři vyplývá, že u dětí v obou školách je velice populární tanec. Ve Slovenské se mu věnuje 11 žáků a v Ratibořické celkem 10. V centru Prahy se hodně dětí věnuje florbalu (jsou to zejména chlapci), a to konkrétně osm z oslovených žáků. U žáků z Ratibořické je florbal také vcelku oblíben. Věnuje se mu pět z dotazovaných respondentů. Ve škole na okraji Prahy se děti také hodně věnují tenisu. Poměrně velký zájem je i o volejbal – Slovenská šest a Ratibořická pět žáků, kteří se mu věnují. V centru Prahy je také poměrně zájem o fotbal, zatímco na okraji Prahy spíše ne.

Někteří žáci chodí i na více různých kroužků. Extrém jsou tři kroužky týdně, což bylo jen u jednoho chlapce ze Slovenské.

Z centra Prahy se 24 dětí a z okrajové části 14 dětí věnuje nějakému jinému sportu než byly sporty uvedené.

Mezi jiné sporty, které děti navštěvují patří:

- golf;
- vodní pólo;
- vodáctví;
- trampolíny;
- veslování;
- lezení na horolezecké stěně;
- bojové sporty;
- hokej;
- americký fotbal;
- akrobacie;
- rokenrol;
- airsoft;
- jezdeckví;
- balet;
- kanoistika;
- ploutvové plavání;
- futsal;
- pozemní hokej;
- lukostřelba;
- krasobruslení;
- polekance;
- šerm;
- střelba.

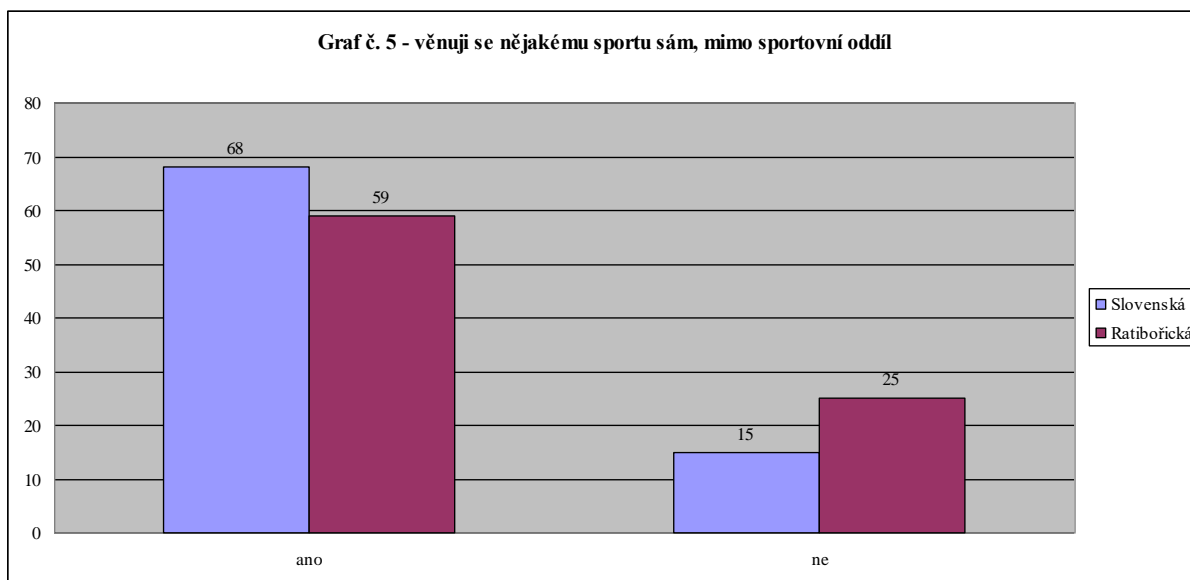
Kombinace sportů jsou také různé. Je to například hokej, plavání; tanec, lezení; jízda na koni, gymnastika; házená, tanec; volejbal, tanec; střelba, tenis a jiné. Trojkombinace sportů, které navštěvuje jeden hoch z osmého ročníku ze Slovenské je: atletika, florbal, plavání. Jsou to tedy většinou nesourodé sporty, takže si je děti volí spíše podle toho, co je baví, než že by spolu nějak přímo souvisely.

Otázka č. 5: Věnuji se nějakému sportu sám, mimo sportovní oddíl. Který sport to je:

U této otázky děti psaly, jestli ano, či ne a vypisovaly konkrétní sporty, kterým se věnují jen rekreačně.

Slovenská		Ratibořická	
<u>ano</u>	<u>ne</u>	<u>ano</u>	<u>ne</u>
68	15	59	25

Tabulka 8 – Počet dětí, které se věnují sportovním aktivitám mimo organizaci. Zdroj: vlastní



Graf 5- Počet dětí, které se věnují sportovním aktivitám mimo organizaci. Zdroj: vlastní

Děti, které nenavštěvují žádný sport pravidelně pod hlavičkou sportovní organizace, se většinou věnují nějakému sportu jen rekreačně. Ze všech dotazovaných dětí se

ze Slovenské jinému sportu rekreačně věnuje 68 dětí, což je 81,6 % a z Ratibořické pouze 59 dětí, což je 70,2 %. Opět se více pohybovým aktivitám věnují děti z centra Prahy.

O jaké sporty se nejčastěji jedná:

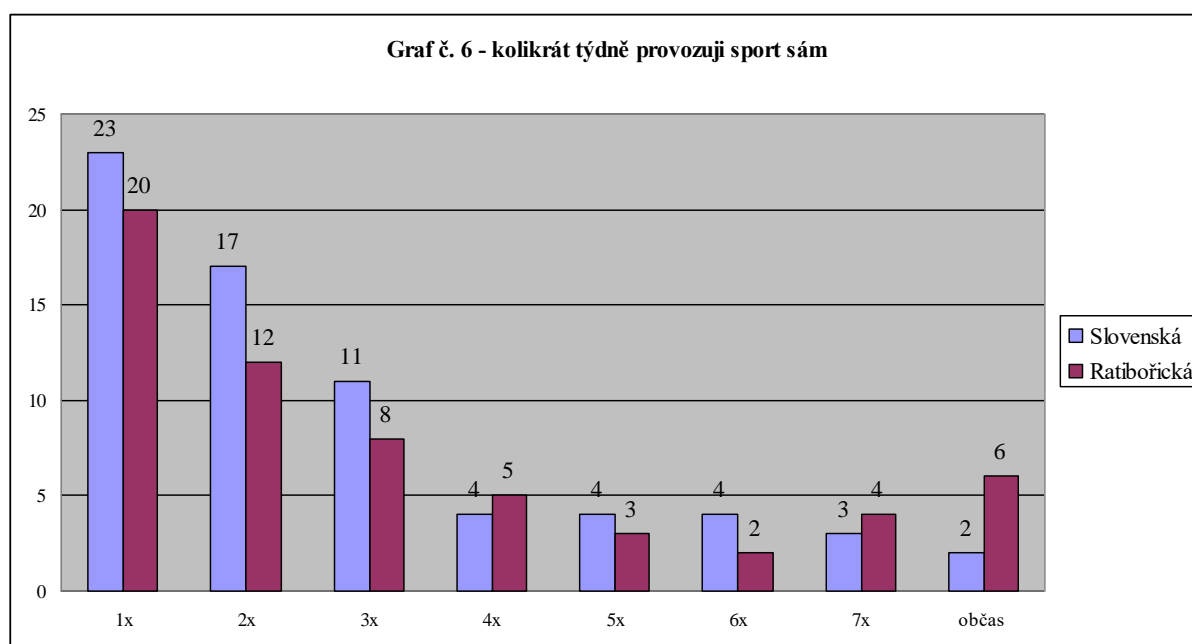
<u>Slovenská</u>		<u>Ratibořická</u>	
<u>dívky</u>	<u>chlapci</u>	<u>dívky</u>	<u>chlapci</u>
gymnastika	fotbal	cyklistika	cyklistika
cyklistika	basket	plavání	plavání
běh	stolní tenis	brusle	posilování
tanec	běh	badminton	běh
turistika	cyklistika	tanec	fotbal
plavání	posilování	míčové hry	bojové sporty
tenis	skateboard	jóga	squash
basket	motokros	jezdectví	florbal
posilování	plavání		breakdance
koloběžka	squash		brusle
brusle	golf		koloběžky
volejbal			šerm
stolní tenis			BMX
			parkour
			atletika

Tabulka 9 – Druhy sportů, kterým se děti věnují rekreačně. Zdroj: vlastní

Otázka č. 6: Kolikrát týdně ho provozují:

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
1x	23	20
2x	17	12
3x	11	8
4x	4	5
5x	4	3
6x	4	2
7x	3	4
občas	2	6

Tabulka 10 – Četnost sportovních aktivit mimo organizaci. Zdroj: vlastní



Graf 6- Četnost sportovních aktivit mimo organizaci. Zdroj: vlastní

Jak vyplývá z výsledků u otázky číslo šest, nejvíce se děti těmto rekreačním sportům věnují 1x týdně. Je to 23 dětí ze Slovenské a 20 dětí z Ratibořické. Poměrně hodně dětí se

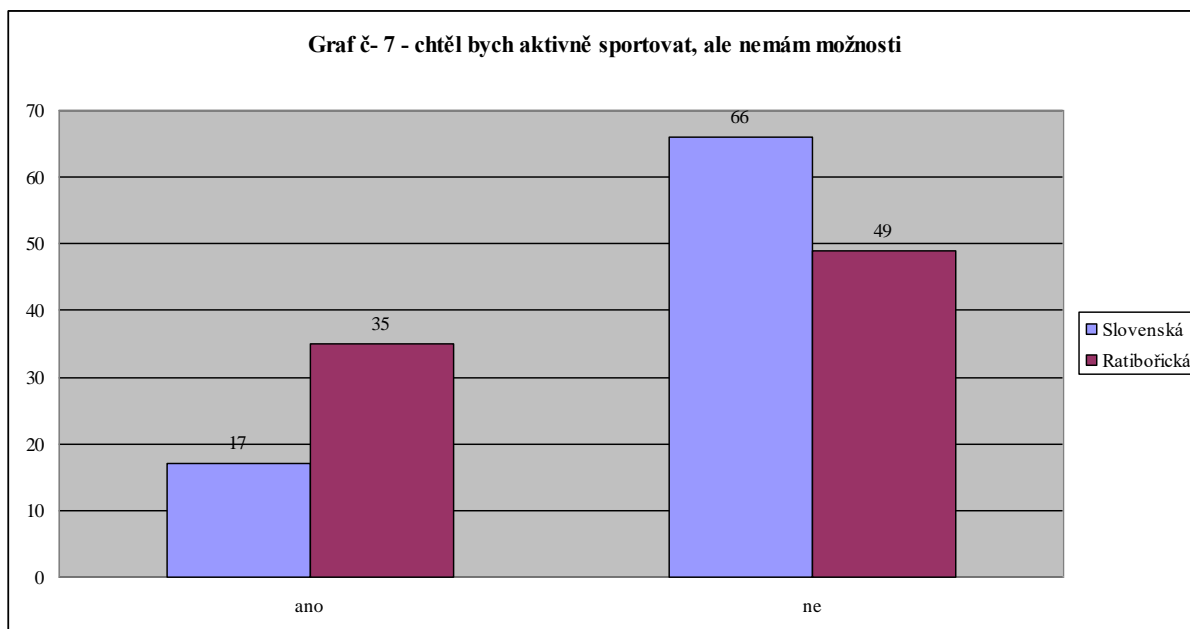
věnuje těmto sportům ještě 2x týdně – 17 na Slovenské a 12 na Ratibořické, dále 3x týdně na Slovenské – 11 žáků. Ostatní výsledky pohybových aktivit jsou již poměrně slabé. Nejvíce se věnují dětí rekreačnímu sportu 7x týdně, a to v centru Prahy čtyři žáci a na okraji Prahy čtyři žáci. Ze šesté otázky také vyplývá, že žáci z centra Prahy jsou pohybově aktivnější, než děti z okrajové části Prahy.

Otázka č. 7: Chtěl bych se věnovat nějakému sportu závodně, ale nemám možnost nabídky v okolí mého bydliště:

Odpověď na tuto otázku mohla být ANO nebo NE.

	Slovenská	Ratibořická
<u>ano</u>	17	35
<u>ne</u>	66	49

Tabulka 11 – Zájem o sportovní aktivitu, ke které nejsou možnosti. Zdroj: vlastní



Graf 7 - Zájem o sportovní aktivitu, ke které nejsou možnosti. Zdroj: vlastní

Z výsledků otázky číslo sedm je zřejmé, že daleko méně dětí, které by se chtěly věnovat nějakému sportu, ale nemohou pro nedostatek možností, je v centru Prahy. Naopak na okraji Prahy je více dětí, které by chtěly sportovat, ale dle jejich názoru nemohou, protože nejsou možnosti v okolí jejich bydliště. Ve Slovenské by se pouze 17 dětí chtělo věnovat něčemu, čemu nemohou a naopak vysoký počet 35 dětí z Ratibořické.

Otázka č. 8: Jaký sport by to byl:

<u>Slovenská</u>		<u>Ratibořická</u>	
<u>dívky</u>	<u>chlapci</u>	<u>dívky</u>	<u>chlapci</u>
lukostřelba	stolní tenis	plavání	atletika
jezdectví	parkour	lyžování	box
tenis	jízda na kole v terénu	tanec	parkour
step	volejbal	gymnastika	plavání
míčové hry	bojové sporty	tenis	tenis
softball	zimní sporty	házená	volejbal
zimní sporty		krasobruslení	hokej
		hokej	lukostřelba
		fotbal	florbal
		míčové hry	fitnes
		jóga	házená
		atletika	ragby
		volejbal	basket
			kickbox

Tabulka 12 – Jakému sportu se děti nemohou věnovat z důvodu nedostatku možností. Zdroj: vlastní

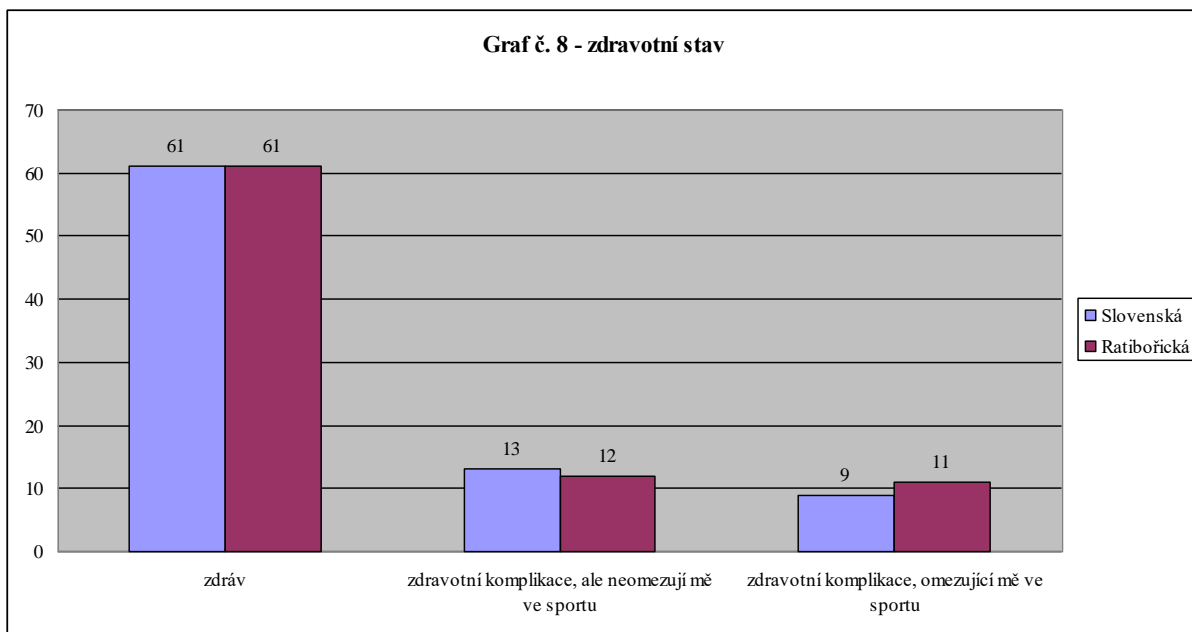
Tato otázka zjišťovala, kterým sportům by se žáci rádi věnovali, ale nemohou, protože nemají možnosti v blízkosti jejich bydliště. Sporty jsou to opravdu rozmanité. Ve Slovenské se jedná například o tenis, stolní tenis, softbal, step a hlavně chlapci velmi oblíbený parkour. Jak dívky, tak chlapci uváděli zájem o zimní sporty – konkrétně lyžování a snowboarding. V Ratibořické by se děti zajímaly například o plavání, házenou, tenis, volejbal, chlapci též o parkour a o zimní sporty.

Otázka č. 9: Zakroužkuj informace o svém zdravotním stavu:

Otázka číslo devět zkoumala zdravotní stav dětí. Bylo možno uvést, že dítě je zdravé nebo trpí nějakým zdravotním problémem, který ho ale neomezuje ve sportu, či trpí zdravotní komplikací, která ho ve sportu omezuje.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
zdráv	61	61
Zdravotní komplikace, ale neomezuji mě ve sportu	13	12
zdravotní komplikace, omezující ve sportu	9	11

Tabulka 13 – Informace o zdravotním stavu. Zdroj: vlastní



Graf 8 - Informace o zdravotním stavu. Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu u otázky číslo devět vyplývá, že stejným počtem 61 dětí ze Slovenské i z Ratibořické je zdravo. Další výsledky jsou také u obou sledovaných škol obdobné. Zdravotní komplikace neomezující sportovní činnosti se vyskytují u 13ti dětí ze Slovenské a u 12ti dětí z Ratibořické. A zdravotními komplikacemi, které omezují děti ve sportu, trpí ze Slovenské devět a z Ratibořické 11 žáků. Tyto výsledky jsou tedy u obou škol téměř totožné.

Otázka č. 10: Jaké zdravotní omezení, komplikace či onemocnění mě trápí:

<u>Slovenská</u>	zdravotní komplikace neomezující ve sportu	ploché nohy, potíže s koleny, opakované vykloubení ramene, přetažené šlachy na HK, bolesti zad a krku, astma, problémy s páteří po úrazu při sportu, skolióza.
	zdravotní komplikace omezující ve sportu	rychlý růst a s tím související křivá záda, časté virózy, zkrácené vazy, nemocné ledviny, špatná chrupavka v koleni po úrazu při sportu, potíže s koleny a kotníky ze sportu, cévní malformace, problémy s klouby.
<u>Ratibořická</u>	zdravotní komplikace neomezující ve sportu	astma, alergie, porucha štítné žlázy, záněty šlach,
	zdravotní komplikace omezující ve sportu	astma, migrény, skolióza, ekzém, slabá chrupavka v koleni, bolest zad a kolenou v souvislosti s růstem, alergie, dýchací potíže, dna, vrozená vada kyčlí.

Tabulka 14 – Zdravotní omezení. Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 zkoumala, o jaké zdravotní problémy se jedná. U dětí z centra Prahy převažují zdravotní potíže, které je ovšem neomezují ve sportovních činnostech - bolesti páteře, astma, skolióza, ortopedické obtíže, problémy s páteří po úrazu při sportu. U dětí z Ratibořické jsou to například astma, alergie, porucha štítné žlázy. Zdravotní komplikace, které se u dětí vyskytují a omezují je ve sportu, jsou ve Slovenské problémy s páteří, zkrácené vazy, nemocné koleno po úrazu při sportu, potíže s koleny a kotníky ze sportu. U žáků z Ratibořické je to opět astma, migrény, skolióza, bolest páteře a kolenou v souvislosti s růstem, dýchací potíže, Dna a další. Z této otázky vyplývá, že největším

zdravotním problémem, kterým dnešní děti trpí, je astma. Dále pak, že některé děti ze Slovenské mají zdravotní potíže způsobené úrazem při sportu, či nemocné klouby také ze sportu.

Otázka č. 11: Jak nejčastěji trávím odpoledne:

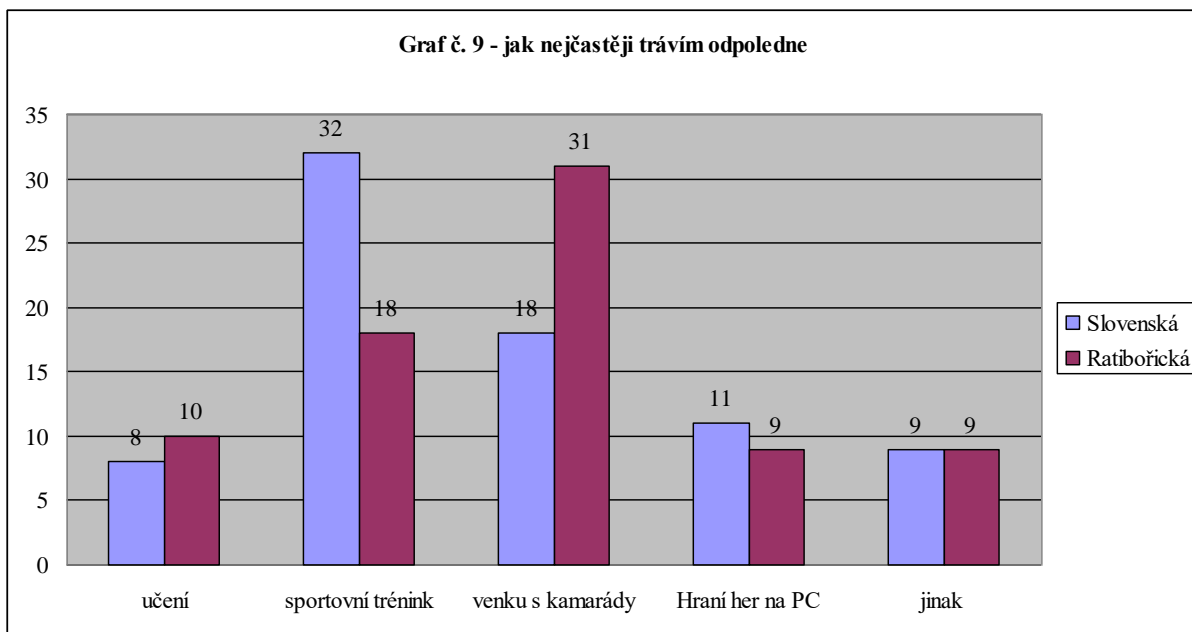
U této otázky byl možná jen jediná odpověď.

Možnosti, z kterých děti vybíraly, byly:

Učení, sportovní trénink, venku s kamarády, hraní her na PC, jinak.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
učení	8	10
sportovní trénink	32	18
venku s kamarády	18	31
Hraní her na PC	11	9
jinak	9	9

Tabulka 15 – Nejčastější aktivity v odpoledních hodinách. Zdroj: vlastní



Graf 9 - Nejčastější aktivity v odpoledních hodinách. Zdroj: vlastní

Děti, které žijí v centru Prahy, nejčastěji tráví volná odpoledne sportovními tréninky – 32 dětí. Děti z okrajové části Prahy nejčastěji venku s kamarády – 31 dětí. 18 dětí ze Slovenské tráví odpoledne také venku s kamarády a taktéž 18 dětí z Ratibořické tráví odpoledne sportovními tréninky. S aktivním trávením volného času, co se týká pohybových aktivit, jsou na tom tedy lépe děti z centra Prahy.

Otázka č. 12: Jak nejčastěji trávím víkendy:

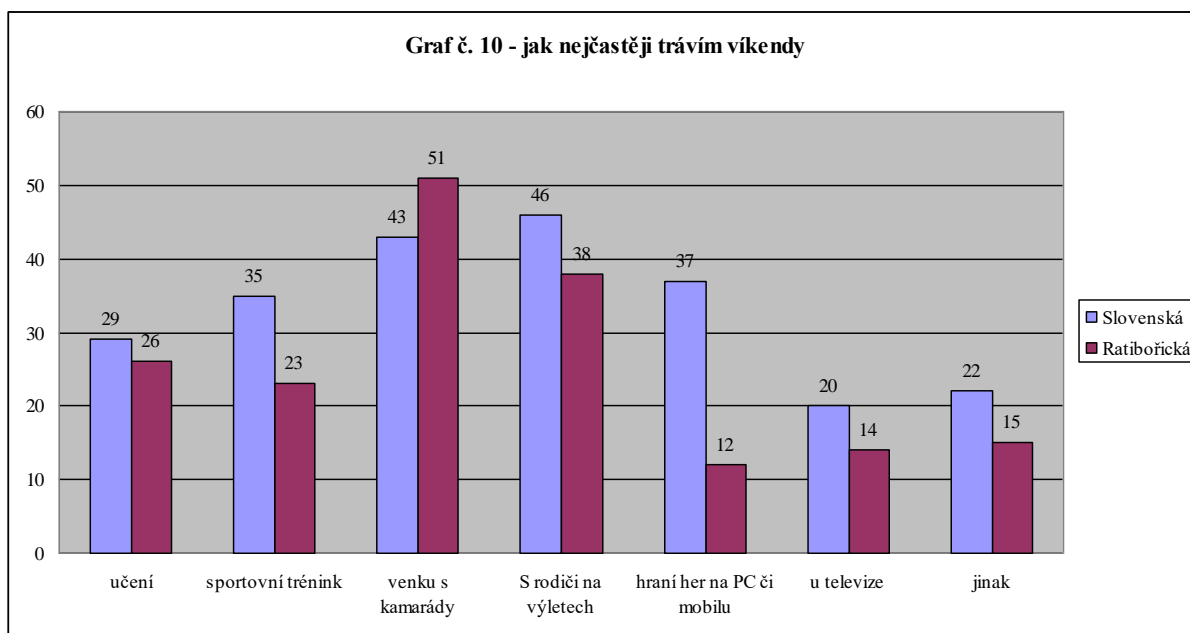
V této otázce bylo možno zaškrtnout i více odpovědí.

Možnosti, ze kterých děti vybíraly, byly:

Učení, sportovní trénink, venku s kamarády, s rodiči na výletech, hraní her na PC či mobilním telefonu, u televize, jinak.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
učení	29	26
sportovní trénink	35	23
venku s kamarády	43	51
S rodiči na výletech	46	38
hraní her na PC či mobilu	37	12
u televize	20	14
jinak	22	15

Tabulka 16 – Nejčastější aktivity o víkendech. Zdroj: vlastní



Graf 10 - Nejčastější aktivity o víkendech. Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 prověřovala, jak děti nejčastěji tráví víkendy. Ze základní školy Slovenská nejvíce děti tráví víkendy s rodiči na výletech – 46 dětí, dále venku s kamarády – 43 dětí, hraním her na PC či mobilu - 37, sportovním tréninkem - 35, učení - 29. Naopak

nejméně tráví děti víkendy u televize – 20 dětí. Děti ze základní školy Ratibořické nejčastěji tráví víkendy venku s kamarády – 51 dětí, dále s rodiči na výletech – 38 dětí, učením - 26, sportovními tréninky – 23 dětí. Poměrně málo dětí tráví víkendy hraním her na PC či mobilu - 12 a u televize – 14 dětí. Jako jiné trávení času o víkendech děti uváděly pobyty na chalupě, pobyt u babičky, vyrábění různých předmětů, sport, relaxace.

S trávením volného času o víkendech jsou na tom děti z obou škol celkem podobně. Děti z centra tráví sice více času hraním her na PC či mobilním telefonem, ale na druhou stranu zase tráví více času na výletech, sportem, či s kamarády venku. Z okrajové části Prahy děti sice méně hrají na PC, ale i méně tráví víkendy aktivně – na výletech či sportem.

Otázka č. 13: Když jsem s přáteli venku, nejčastěji:

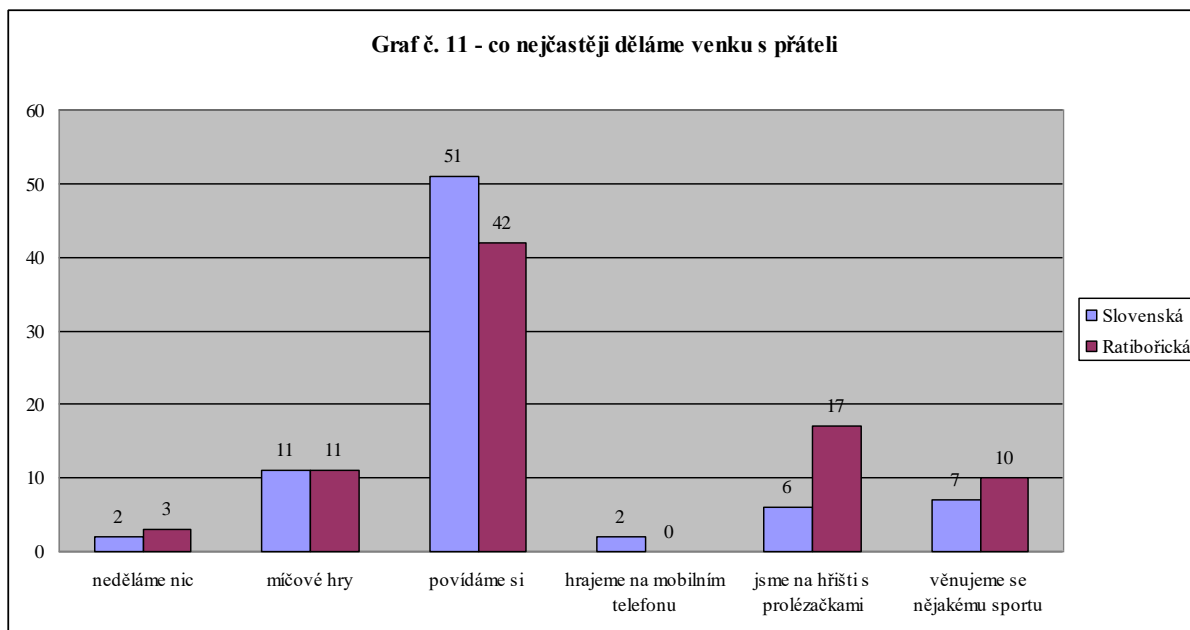
U otázky č. 13 bylo možné zaškrtnout jen jednu odpověď. Otázka zkoumala, co děti nejčastěji dělají, když jsou venku s přáteli.

Nabídka možností byla:

Neděláme nic, hrajeme míčové hry, povídáme si, hrajeme na mobilním telefonu, jsme na hřišti s prolézačkami, věnujeme se nějakému sportu.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
neděláme nic	2	3
míčové hry	11	11
povídáme si	51	42
hrajeme na mobilním telefonu	2	0
jsme na hřišti s prolézačkami	6	17
věnujeme se nějakému sportu	7	10

Tabulka 17 – Trávení volného času odpoledne venku s přáteli. Zdroj: vlastní



Graf 11 - Trávení volného času odpoledne venku s přáteli. Zdroj: vlastní

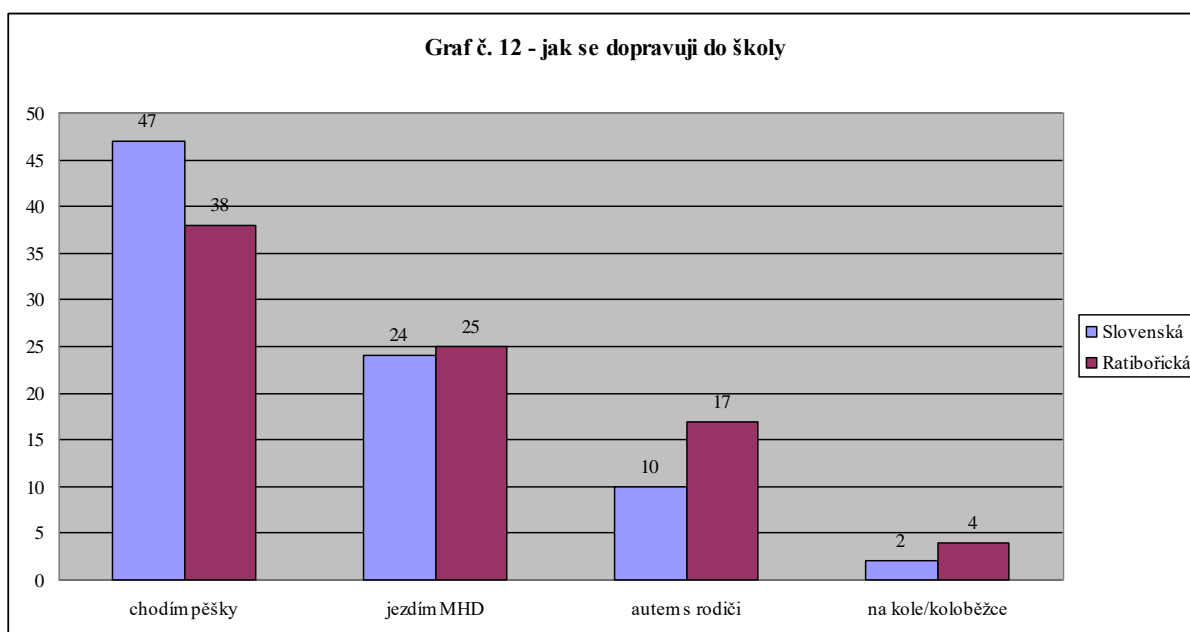
U dětí z obou oslovených škol vyšlo u této otázky, že nejčastěji si venku děti jen povídají. Takto odpovědělo ze Slovenské 51 a z Ratibořické 42 dětí. Dále se děti ze Slovenské věnují míčovým hrám – 11 dětí a sportu – 7 dětí. V Ratibořické 17 dětí tráví čas s přáteli venku na hřišti s prolézačkami a 11 dětí se věnuje míčovým hrám. U otázky číslo 13 jsou tedy na tom děti z obou škol velmi podobně.

Otázka č. 14: Do školy nejčastěji:

Tato otázka zjišťovala, jak se děti nejčastěji dopravují do školy – zda chodí pěšky, jezdí MHD, autem s rodiči, či dojíždí na kole nebo na koloběžce.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
chodím pěšky	47	38
jezdím MHD	24	25
autem s rodiči	10	17
na kole/koloběžce	2	4

Tabulka 18 – Doprava do školy. Zdroj: vlastní



Graf 12 - Doprava do školy. Zdroj: vlastní

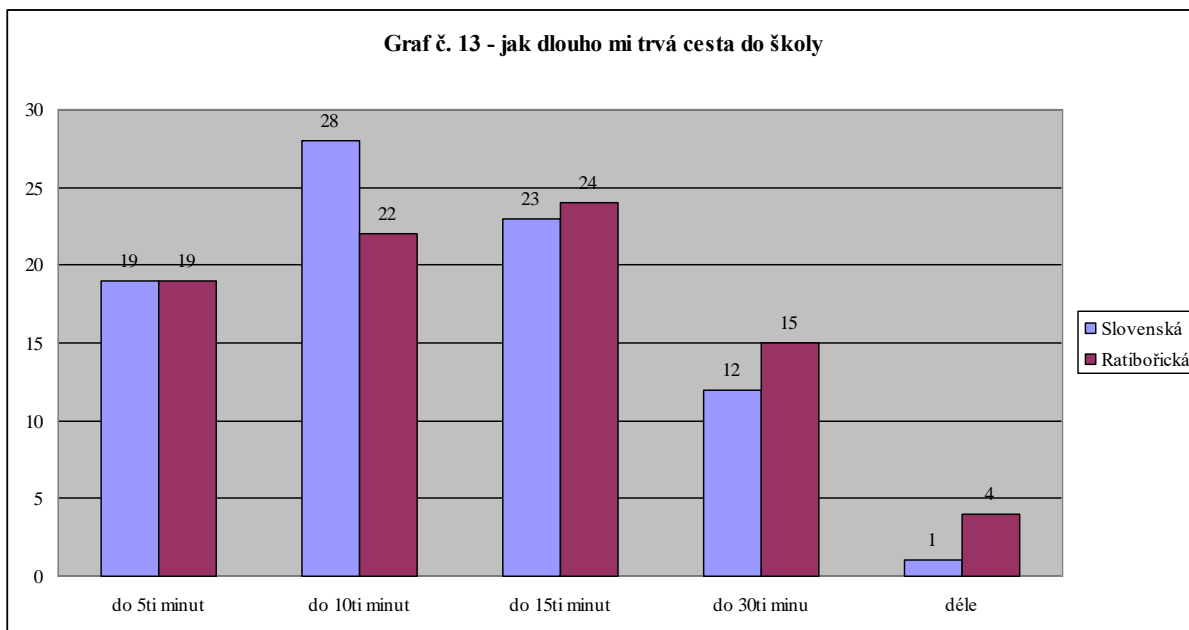
Z otázky číslo 14 vyplynulo, že velká většina dětí z obou zkoumaných škol dochází nejčastěji do školy pěšky – konkrétně ze Slovenské 47 a z Ratibořické 38 dětí. Druhým nejčastějším způsobem dopravy do školy je u obou škol jízda MHD – Slovenská 24 a Ratibořická 25 dětí. Poměrně hodně dětí z Ratibořické je dopravováno do školy rodiči autem – 17 dětí. Ze Slovenské je to jen 10 dětí. Nejméně běžný způsob dopravy do školy je u dětí v obou školách jízda na kole, či koloběžce. Z centra Prahy pouze dvě děti a z okrajové části Prahy čtyři děti. I u této otázky jsou na tom tedy lépe děti z centra. Více jich chodí do školy pěšky, tedy vykonávají pohybovou aktivitu navíc.

Otázka č. 15: Jak dlouho mi trvá cesta do školy:

Otázka číslo 15 se ptala dětí, jak dlouho jim trvá cesta do školy. Děti měly zakroužkovat pouze jednu odpověď.

	<u>Slovenská</u>	<u>Ratibořická</u>
do 5ti minut	19	19
do 10ti minut	28	22
do 15ti minut	23	24
do 30ti minu	12	15
déle	1	4

Tabulka 19 – Délka cesty do školy. Zdroj: vlastní



Graf 13 - Délka cesty do školy. Zdroj: vlastní

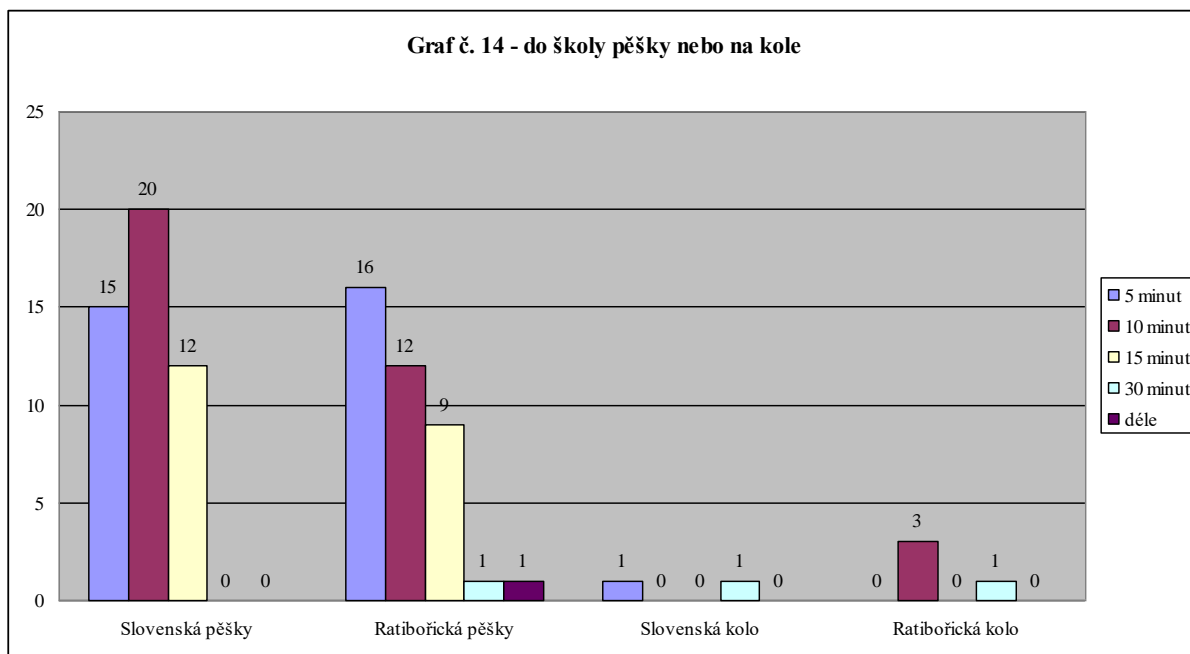
Děti z centra tedy mají cestu do školy nejčastěji dlouhou do deseti minut. Jedná se o 28 dětí. Poměrně hodně dětem trvá cesta do školy do 15ti minut – 23 dětí a do pěti minut má cestu dlouhou 19 dětí. Děti z Ratibořické mají nejčastěji cestu dlouhou do 15ti minut. Jedná se o 24 dětí. 22 dětem trvá cesta do školy do 10ti minut a 19ti dětem do pěti minut. Delší cestu do školy má 12 dětí ze Slovenské a 15 dětí z Ratibořické, a to do 30ti minut.

Jeden chlapec, kterému cesta trvá do 30ti minut jezdí do školy na kole. Déle než 30 minut cestují do školy čtyři děti z Ratibořické a jeden ze Slovenské. Tyto děti jezdí buď MHD nebo je vozí rodiče autem. Jeden chlapec z Ratibořické chodí i takto dlouhou cestu pěšky.

Z této otázky jsem nevyvodila žádné závěry, proto jsem ještě udělala přehled dětí, které chodí buď pěšky nebo jezdí na kole či koloběžce – vykonávají tudíž nějakou pohybovou aktivitu.

	<u>5 minut</u>	<u>10 minut</u>	<u>15 minut</u>	<u>30 minut</u>	<u>déle</u>
Slovenská pěšky	15	20	12	0	0
Ratibořická pěšky	16	12	9	1	1
Slovenská kolo	1	0	0	1	0
Ratibořická kolo	0	3	0	1	0

Tabulka 20 – Počet dětí, které chodí do školy pěšky nebo jezdí na kole či koloběžce. Zdroj: vlastní



Graf 14 - Počet dětí, které chodí do školy pěšky nebo jezdí na kole či koloběžce. Zdroj: vlastní

Toto zpracování ukázalo, že více chodí do školy pěšky děti ze Slovenské. 20 dětí, kterým trvá cesta do 10ti minut, 15 dětí, jimž cesta trvá do pěti minut a 12 dětí, které mají cestu dlouhou až 15 minut. Na kole příliš mnoho dětí ze Slovenské nejedí – pouze dva ze všech dotázaných. Z Ratibořické chodí pěšky 16 dětí, které to mají do školy pouhých pět minut, dále 12 dětí, kterým cesta trvá do 10ti minut a devět dětí, které to mají daleko 15 minut. Na kole či koloběžce jedí více dětí z Ratibořické – čtyři.

I tato otázka ukázala, že více pohybových aktivit při cestě do školy vykonávají děti z centra Prahy.

5.2 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Vyhodnocením jednotlivých dotazníků bylo možné zodpovědět kladené výzkumné otázky.

1. Navštěvují děti nějaký sportovní oddíl, klub či kroužek pod hlavičkou nějaké organizace, tedy aktivně a kolikrát týdně:

Z dotazníků vyplynula odpověď na tuto otázku podle předpokladu, že děti navštěvují sportovní kroužky. Ze základní školy Slovenská se aktivně zapojuje do sportovních klubů 57 dětí, což je 70 % . Na základní škole Ratibořická navštěvuje sportovní kroužky 54 dětí z celkového počtu 84 dětí, což je 60 %. Žáci z centra Prahy sportují nejvíce v šestém ročníku, nejméně naopak v devátém. Celkem tedy nesportuje ze Slovenské 30 % dětí, což je 26 dětí z celkového počtu oslovených respondentů. Žáci z Ratibořické sportují nejvíce také v šestém ročníku, naopak nejméně v osmém. Celkový počet nesportujících dětí z Ratibořické je 30 dětí, což je 38 % dětí z celkového počtu oslovených žáků.

Co se týče četnosti docházení na kroužky, většina žáků ze školy, která se nachází na okraji Prahy, chodí do sportovních kroužků jen 1x týdně. Děti ze školy v centru Prahy chodí na sportovní kroužky 2x nebo 3x v týdnu.

Většina dětí navštěvuje pouze jeden sportovní oddíl či klub. 16 dětí ze Slovenské chodí do dvou sportovních kroužků a jeden chlapec dokonce na tři. Z Ratibořické dochází do dvou sportovních oddílů sedm dětí. Třem sportům se aktivně nevěnuje nikdo.

Z této otázky vyplynul jasný rozdíl mezi oběma školami. Lépe na tom s pohybovými aktivitami jsou děti ze základní školy Slovenská, která se nachází v centru Prahy. Jsou aktivnější, mají více sportovních kroužků, chodí do nich častěji.

2. Jaké jsou rozdíly v počtu dětí, které sportují ze Slovenské a z Ratibořické a v četnosti jejich docházky do sportovních kroužků?

Z předcházející otázky vyplynul jasný rozdíl mezi oběma školami. Lépe na tom s pohybovými aktivitami jsou děti ze základní školy Slovenská, která se nachází v centru Prahy. Jsou aktivnější, mají více sportovních kroužků, chodí do nich častěji. Žáci navštěvují sportovní kroužky ve větším počtu – 70 % dětí proti 60 % dětí ze základní školy Ratibořické.

Také četnost docházení do sportovních kroužků v týdenním režimu dětí je ve prospěch dětí ze Slovenské. Jak bylo uvedeno v předchozí odpovědi, děti z centra Prahy chodí do sportovních klubů většinou 2x – 3x v týdnu, narozdíl od dětí z okrajové části Prahy, které sportovní kroužky navštěvují většinou jen 1x za týden.

3. Jakým sportovním činností se děti věnují nejčastěji a jsou nějaké rozdíly mezi dětmi z centra Prahy a okrajové části Prahy?

Děti navštěvují opravdu mnoho nejrůznějších sportovních kroužků. Mezi nejoblíbenější pohybové aktivity u dětí v obou testovaných školách patří tanec. Ze základní školy Slovenské se tanci věnuje 11 a ze základní školy Ratibořické 10 žáků. Oblíbeným sportem v centru Prahy je též florbal. Zde se mu aktivně věnuje osm z dotazovaných respondentů. Dalšími oblíbenými sporty jsou zde volejbal, fotbal a házená. Na okraji Prahy je velmi oblíbený tenis. Věnuje se mu devět dětí. Po pěti dětech dochází na florbal a volejbal. Celkem 24 dětí ze Slovenské a 14 dětí z Ratibořické uvedlo, že se věnuje jinému sportu, než bylo uvedeno v dotazníku. Sporty jsou to opravdu rozmanité. I v tomto případě je převaha dětí z centra Prahy, které se věnují více různým sportům. Jedná se například o golf, vodáctví, trampolíny, veslování, lukostřelba, rokenrol a další. Všechny sporty jsou vysáány v kapitole 5.1 výsledky dotazníkového šetření u otázky č. 4.

4. Jaké sportovní aktivity děti provozují jen rekreačně, tedy ne pod hlavičkou konkrétní organizace? Jsou markantní rozdíly mezi dětmi z obou škol?

Výsledky této otázky prokázaly, že rekreačně se věnuje nějakému sportu 68 dětí ze Slovenské a 61 dětí z Ratibořické. Jak u dívek, tak u chlapců jsou oblíbené cyklistika a plavání. Těmto sportům se věnují chlapci i děvčata z obou základních škol. Běhu se věnují pouze děti ze Slovenské a chlapci z Ratibořické. U chlapců z obou škol je vyhledáván samozřejmě také fotbal. Děti ze Slovenské se věnují také basketbalu. Nejméně rozmanitější záběr sportovních aktivit byl u dívek z Ratibořické, slabší také u chlapců ze Slovenské. Naopak chlapci z Ratibořické mají největší škálu sportů. Toto ovšem není pro srovnání obou škol příliš důležité.

5. Chtěly by se děti věnovat nějakému sportu, ale nemají možnosti v okolí svého bydliště, a který sport by to byl? Jaké jsou rozdíly v obou školách?

Na otázku, zda by se děti chtěly věnovat nějakému sportu, ale nemají k tomu možnosti, odpovědělo pouze 17 dětí ze Slovenské, že ano a 35 dětí z Ratibořické. Větší množství uchazečů o sportovní činnosti je tedy z Ratibořické. Tato čísla souvisí i s tím, že větší množství dětí ze Slovenské již aktivně sportuje, a to i několikrát do týdne, nemají tedy potřebu vyhledávat ještě jiné možnosti.

Většinu sportů, které jsou uváděny od dětí ze základní školy Slovenská, opravdu v blízkém okolí Vinohrad nenabízejí. K rozporu dochází ale například u lukostřelby, tenisu a stepu, o které projevovaly zájem dívky. Lukostřelecký oddíl funguje velmi blízko u školy – ve Vršovicích, tenisový oddíl funguje dokonce na Vinohradech a stepařská škola nabízí své služby také na Vinohradech. Děvčata tedy nejsou pravděpodobně plně poučena o všech možnostech sportovního vyžití v blízkosti jejich školy. Chlapci projevili zájem o volejbal, který je organizován samotným Domem dětí a mládeže pro Prahu 2. Ostatní sporty, o které se chlapci zajímali, bohužel v blízkosti jejich školy nabízeny nejsou. Zajímavé je, že i dívky i chlapci projevili zájem o zimní sporty. Žádný klub ani kroužek však v okolí Prahy 2 není.

Dívky ze základní školy Ratibořická, projevovaly zájem o mnoho různých sportů. Všechny sporty, kromě hokeje, jsou organizovány přímo v Horních Počernicích, nebo v blízkém okolí. Znamená to tedy, že dívky pravděpodobně nejsou dobře seznámeny s možnostmi

sportovních kroužků v okolí jejich školy, nebo se sportovních aktivit neúčastní z jiného důvodu. Sporty, které uváděli chlapci z Ratibořické, jsou v naprosté většině také realizovány přímo v Horních Počernicích. Pouze hokej, parkour, lukostřelba a rugby bohužel opravdu nejsou v dosahu základní školy Ratibořické. Dokonce v Horních Počernicích funguje i lyžařský oddíl. Je tedy zřejmé, že děti z okrajové části Prahy mají jiné důvody k tomu, že se nevěnují sportu, který by je bavil, než je nedosažitelnost z místa jejich základní školy.

6. Existuje souvislost mezi zdravotními komplikacemi a provozováním pohybových aktivit u dětí?

Z otázky zaměřené na zdravotní stav dětí vyplynulo, že stejný počet 61 žáků, je zdrávo. Ne všechny z těchto dětí, aktivně sportují. 13 dětí ze základní školy Slovenské a 12 ze základní školy Ratibořické uvedlo, že mají zdravotní komplikace, které je ovšem v pohybových aktivitách neomezují. Většina těchto dětí stejně aktivně a pravidelně sportuje. Z dětí, které mají zdravotní komplikace, které je ve sportu omezují, je na Slovenské devět. Přesto většina uvádí, že aktivně sportuje. Žáci z Ratibořické, které mají zdravotní potíže omezující je v pohybu, téměř nikdo neuvádí, že dochází pravidelně do sportovních kroužků. Jinak počty dětí se zdravotními omezeními jsou téměř stejné.

Zdravotní komplikace, které děti uváděly, mohou mít vliv na provozování pohybových aktivit pouze ty, které jsou buď vrozené nebo ty, jež se právě staly při sportu. Díky nim jsou tudíž

nyní děti při sportu hendikepováni. Jinak ostatní uvedené zdravotní potíže by neměly mít vliv na provozování sportovních činností.

Z devíti žáků, které trpí nadváhou nebo obezitou, uvádějí pouze dva, že nesportují. Ani jeden z nich neuvádí žádné zdravotní komplikace. Z ostatních, které nemají svou váhu v normě, ale sportují, uvádějí pouze dva zdravotní problémy. U jednoho se jedná o astma (ten závodně hraje fotbal) a u druhého je to časté vykloubení ramene a přetažené šlachy na ruce (závodně hraje házenou).

Nepotvrdilo se tedy, že by hypokinetický způsob života u oslovených dětí měl vliv na jejich zdravotní stav. Naopak, u dětí, které sportují pravidelně, se občas vyskytnou zdravotní potíže způsobené právě sportem.

7. Jaká je souvislost pohybových aktivit a trávení volného času?

V nabízených možnostech trávení volného času bylo mimo jiné i být venku s kamarády. Vzhledem k tomu, že ale naprostá většina dětí uvedla, že si venku jen tak povídají, nemohu takto strávený čas započítat do pohybových aktivit. Děti ze základní školy Slovenské se nejvíce věnují sportovním tréninkům. 18 dětí uvedlo, že nejčastěji tráví odpoledne právě venku s kamarády, 11 dětí uvedlo, že hraje hry na PC. Kdo tráví čas jiným způsobem než bylo uvedeno, tak se bohužel příliš sportovním aktivitám nevěnuje. Děti ze základní školy Ratibořické nejvíce tráví čas právě s kamarády venku. 18 dětí uvedlo, že chodí na tréninky a 10 dětí tráví odpoledne učením. Ani u těchto dětí nepředstavuje jiné trávení volného času pohybové aktivity.

O víkendech nejčastěji děti z obou škol jezdí s rodiči na výlety, což hodnotíme jako pohybové činnosti, a mají též sportovní tréninky či zápasy. Na jednu stranu tedy tyto děti jsou poměrně aktivní, na stranu druhou uvádí poměrně velký počet dětí ze Slovenské, že často hrají hry na PC. Z Ratibořické se zase hodně dětí o víkendech učí. O víkendech tedy mají děti z obou škol pravděpodobně pohybu dostatek.

8. Jak se děti dopravují do školy, ze školy a kolik minut průměrně denně ujdou?

Ze školy v centru Prahy, tedy ze Slovenské chodí do školy pěšky 47 dětí. 15 těchto dětí ujde každý den 10 minut. 20 dětí ujde denně do školy 20 minut a 12 dětí 30 minut. Z Ratibořické chodí do školy pěšky 38 žáků. 16 dětí chodí denně 10 minut, 12 žáků 20 minut, devět dětí ujde každý den 30 minut, jeden chodí do školy a ze školy 60 minut a jeden dokonce ještě déle.

Ze Slovenské jeden žák jede na kole – 10 minut a jeden žák 60 minut denně. Z Ratibořické tři děti jezdí na kole 20 minut za den a jeden žák 60 minut denně.

34 dětí ze Slovenské a 42 z Ratibořické se dopravuje do školy a ze školy MHD nebo je vozí rodiče autem. Z okrajové části Prahy je tedy dokonce více dětí, které se do školy nechávají vozit než těch, kteří chodí pěšky.

Tyto výsledky bohužel nejsou uspokojivé, protože je mnoho dětí, které jezdí MHD nebo se nechávají vozit rodiči autem.

5.3 Závěr dotazníkového šetření

Z praktické části, respektive z dotazníkového šetření, vyplynula celá řada poznatků. V této kapitole shrnu ty nejzásadnější.

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo: **Zjistit, jakým způsobem začleňují děti staršího školního věku pohybové aktivity do svého týdenního režimu a porovnat děti ze dvou základních škol z hlediska četnosti pohybových aktivit během týdne.**

Abych mohla splnit hlavní cíl práce, musela jsem stanovit cíle dílčí.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, kolik dětí z dané školy sportuje pravidelně, to znamená aktivně pod záštitou nějaké organizace a jak často.

Se začleňováním pohybových aktivit dětí staršího školního věku do svého týdenního režimu jsou na tom lépe děti z centra Prahy, tedy děti ze základní školy Slovenské. Větší procento dětí z této školy dochází pravidelně do sportovních klubů či kroužků. V rámci týdenního režimu se také účastní častěji sportovních aktivit než děti ze základní školy, která je v okrajové části Prahy, a to ze základní školy Ratibořické.

Druhým dílčím cílem bylo zjištění, kolik času děti tráví pohybovými aktivitami rekreačně a kolikrát týdně.

Co se týče sportu, který děti provozují jen tak samy, například s rodiči, tedy takzvaně rekreačního, jsou na tom opět lépe děti z centra Prahy. Děti ze Slovenské se věnují pohybovým aktivitám častěji v týdnu než děti z Ratibořické.

Třetím cílem bylo zjistit, jak děti nejčastěji tráví svůj volný čas ve všední den odpoledne a o víkendech.

Volný čas o víkendech a ve všední dny mimo vyučování tráví děti ze Slovenské i z Ratibořické téměř stejně. Četnost pohybových aktivit je v tomto případě u dětí z obou škol téměř totožná.

Posledním cílem bylo zjistit, jakým způsobem se děti dopravují do školy, zda aktivně či pasivně.

Ze všech oslovených respondentů, tedy ze 167 dětí, jich 76 dojíždí do školy buď MHD nebo je vozí rodiče. To je poměrně vysoké číslo. Děti, které chodí do školy pěšky, je však více opět ze základní školy Slovenské. Tyto děti mají většinou i delší cestu než děti

z Ratibořické. I zde se potvrdilo, že děti z centra Prahy mají více pohybu i při takto běžných a každodenních činnostech jako je pěší chůze.

Na základě poznatků, ke kterým jsem došla stanovením dílčích cílů a výzkumných otázek, jsem došla k hlavnímu cíli:

- V celkovém začleňování pohybových aktivit dětí staršího školního věku jsou na tom v porovnání dvou škol lépe děti z centra Prahy.

Lze tedy říct, že cíl práce byl naplněn a výsledky výzkumného šetření bohužel naplnily mé předpoklady.

6 Diskuse

Výsledky dotazníkového šetření do jisté míry splnily mé předpoklady.

Na základě stanovených cílů jsem se zaměřila na začleňování pohybových činností dětí staršího školního věku do svého týdenního režimu ve dvou základních školách. Hlavním cílem bylo porovnat sportovní aktivity dětí a zaznamenat, zda jsou více pohybově aktivní děti z okrajové části hlavního města či děti z centra Prahy. Ani jedna z uvedených škol není zaměřena sportovně.

Výzkumné šetření potvrdilo, že mnoho dětí začleňuje pravidelný pohyb do svého života nedostatečně. Dle uvedené literatury, kde je doporučováno zařazovat pohybové aktivity nejlépe každý den, a to v rozsahu minimálně 30 minut denně, se tento výsledek u všech zkoumaných dětí neprokázal. Bohužel je stále mnoho dětí, které nesportují vůbec nebo jen minimálně.

Zdravotní komplikace, zejména obezita, se u tohoto vzorku respondentů neprojevila v souvislosti s hypokinetickým způsobem života.

Další předpoklad, že děti z centra Prahy jsou pohybově aktivnější než děti ze školy, která leží na okraji Prahy, se potvrdil. Skutečně děti z centra Prahy zařazují do svého života daleko více a pravidelněji sportovní či pohybové aktivity. Mohlo by se zdát, že děti z centra Prahy mají více možností, větší nabídku sportovních kroužků a klubů, ale není to tak. V městské části Praha 20, kde je ZŠ Ratibořická, jejíž děti jsem testovala, je mnoho možností. Děti zde mají téměř stejné podmínky pro sportovní aktivity, jako děti v centru Prahy.

7 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo nejen zmapovat děti staršího školního věku s ohledem na začleňování pohybových aktivit do týdenního režimu, ale i porovnání četnosti pohybových činností dětí ze dvou konkrétních základních škol.

Teoretická část byla věnována vymezení pojmu dítě staršího školního věku, základní charakteristice dítěte v tomto období, jak z hlediska biologického, psychologického i sociologického, dále vymezením pojmů – pohyb, pohybová aktivita, životní styl, zdraví. Druhá část teoretické části byla věnována nutnosti začleňování pohybu do každodenního života dětí, zdravotní komplikace vyplývající z nedostatku pohybu a doporučené pohybové aktivity přiměřené tomuto věku.

V praktické části byl proveden výzkum formou dotazníkového šetření u dětí ze dvou základních škol. Výzkum byl zaměřen na pravidelné pohybové aktivity, jejich četnost, dále na rekreační sportovní aktivity a na trávení volného času odpoledne a o víkendech.

Výsledky výzkumu jsou bohužel neuspokojivé. Děti doporučený minimální rozsah pohybových činností nenaplnují. Se začleňováním sportovních a pohybových aktivit do svého každodenního života jsou na tom lépe děti z centra Prahy než děti z okrajové pražské čtvrti.

Na závěr bych navrhla několik doporučení:

- Vzhledem k tomu, že se prokázalo, že děti nejsou dostatečně informovány o možnostech nabídky sportovních aktivit v místech jejich bydliště, bylo by přínosné, kdyby domy dětí a mládeže, sportovní kluby a oddíly nabídly i papírovou reklamu. Dnes je sice vše na webových stránkách, ale děti a jejich rodiče, kteří nemají o pohyb primárně zájem, si na internetu nic nevyhledají. Zatímco když děti dostanou do ruky letáky, je větší pravděpodobnost, že je tam něco zaujme a něco si i samy vyberou.
- Dále je potřeba neustálá podpora ze strany škol. Učitelé by měli více dětem nabízet sportovní aktivity. Při hodinách tělesné výchovy učitel může rozpoznat, na co je dítě šikovné a doporučit rodičům. Například při třídnických hodinách by učitelé měli s žáky diskutovat o sportovních činnostech. Děti, které samy sportují, mohou předávat zkušenosti ze svých sportovních kroužků a působit tak motivačně pro děti,

které nesportují. A v neposlední řadě by školy měly organizovat různé sportovní a turistické akce, jako jsou školy v přírodě a různé sportovní kurzy.

A nyní několik rad pro rodiče:

- Pohybové aktivity je nutné u dětí rozvíjet již od útlého věku. Čím dříve se dítě začne nabízet a ukazovat, že pohyb je důležitou součástí života, tím více si to dítě ponese do let budoucích. Podpora rodičů a nejbližších je tedy v tomto období velice důležitá. I rodič, který sám nesportuje, může děti k pohybovým činnostem vést – například chodit s nimi na dětská hřiště, nestranit dítě kolektivu, nevozit dítě autem či MHD na úkor pěší chůze a mnoho dalších.
- Důležité při začleňování pohybových aktivit u dětí je správné rozvržení. Není vhodné jeden den sportovní činnost předimenzovat, další dny být pasivní. Naplánujme tedy dětem jejich sportovní kroužky s rozvahou a rozhodně ne na každý den. Dítě také potřebuje odpočívat.
- Nejdůležitější ze všeho ale je, aby děti sport bavil. Volme tedy pohybové aktivity vždy zábavnou formou a s myšlenkou na pestrost pohybových činností.
- Neomlouvajme děti, které si začnou stěžovat, že je to nebaví. U dětí se střídají nálady nejen kvůli jejich pocitům, ale i kvůli kamarádům. Zjišťujme tedy, co je za tím, že dítě do kroužku nechce, ale neodhlašujme ho ihned, když dítě projeví nevoli.
- U starších dětí je samozřejmě nutná konzultace s dítětem. Je třeba, aby dítě dělalo, co ho baví a ne, co mu vyberou rodiče. Když dítě budeme nutit do něčeho, co ho opravdu nebaví nebo co mu nejde, tak je to kontraproduktivní.
- Pokud se dítěti nějaké sportovní aktivity nedaří úplně dobře, neodsuzujme ho za to a nezesměšňujme ho. Bude to na něj působit demotivačně. Zkusme přijít na něco jiného, co mu půjde lépe, a tudíž ho to bude i více bavit.
- V posledním bodě bych chtěla apelovat na rodiče v souvislosti s informačními technologiemi, fenoménem dnešní doby. Je to jeden z problémů, kvůli kterému dnes děti málo sportují. Bohužel podpora rodičů je v tomto případě velká. Naplánujme si s dětmi jejich volný čas, ve kterém dostanou také prostor pro hru na počítači či mobilním telefonu, ale jen velmi omezeně. Snažme se důsledně

kontrolovat děti a i v rámci svého klidu a odpočinku se pokusme nedovolit dětem více než máme domluveno. Svůj volný čas, ve kterém se budou „nudít“, začnou postupně využívat právě k různým pohybovým činnostem.

Závěrem lze říci, že cíle práce byly naplněny, některé hypotézy byly potvrzeny, jiné ne, všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Budu doufat, že tato práce poslouží některým kolegům učitelům, nebo rodičům ve snaze přivádět děti více k pohybovým činnostem, aby pohyb, který je tak nesmírně důležitý pro naše zdraví, braly děti po celý život jako jeho samozřejmou součást.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

1. ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-044-6.
2. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy anatomie a fyziologie člověka*. Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9.
4. ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.
5. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0797-9.
6. HOGENOVÁ, Anna.. *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-580-9.
7. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.
8. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
9. LINC, Rudolf a Ladislava HAVLÍČKOVÁ. *Biologie dítěte a dorostu*. 2., přeprac. vyd. (v SPN 1. vyd.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
10. MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 9788071848677.
11. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H+H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.
12. MUŽÍK, Vladislav, ed. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-156-0.
13. PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

14. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.
15. PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-608-x.
16. RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. 3. vyd. Olomouc: Hanex, 2006. ISBN 80-85783-52-5.
17. ROBERTS, Alice M. *Kompletní lidské tělo: [unikátní obrazový průvodce]*. Praha: Knižní klub, 2012. ISBN 978-80-242-2958-4.
18. SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.
19. SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2811-6.
20. STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903350-2-0.
21. STŘEDA, Leoš, Eva MARÁDOVÁ a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-480-8.
22. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
23. ŠMARDÁ, Jan. *Biologie pro psychology a pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-343-7.
24. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Turkyň, 2006. ISBN 80-7044-792-3.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0.

Elektronické zdroje

1. HEJNOVÁ, Jindra. Pohybová aktivita. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Hejnová, 2013 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Legislativa/pohybova_20aktivita.pdf
2. HYNČICA, Viktor. Růstové grafy ke stažení. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Hynčica, 2008 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/TELESNA_VYSKA_Divky_0_18let.pdf
3. HYNČICA, Viktor. Růstové grafy ke stažení. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Hynčica, 2008 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/TELESNA_VYSKA_CHLA_PCI_0_18let.pdf
4. Metody určování optimální tělesné hmotnosti. *Epidemie obezity* [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>
5. PŘÍHODOVÁ, Iva. Obstrukční spánková apnoe - opomíjená diagnóza. *Pediatric pro praxi* [online]. 2010, 11.(1), 3 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/01/06.pdf>
6. TAUSSIG, Jan. Děti a fitness (2) - kdy začít? In: *Sportvital* [online]. Praha: Taussig, 2014 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: <https://www.sportvital.cz/sport/deti-a-fitness-2-kdy-zacit>
7. WHO Světová zdravotnická organizace. *Základní informace* [online]. 13. 12. 2011. [cit. 2017 – 03 – 14]. Dostupné z www: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>
8. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie* [online]. Ostrava, 2012 [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/lf-zacharova-zaklady-vyvojove-psychologie.pdf>

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Průměrná výška chlapců a dívek od narození do 18 let. Zdroj: Machová (2010, s. 219)	14
Obrázek 2 – Průměrná hmotnost chlapců a dívek od narození do 18 let. Zdroj: Machová (2010, s. 219)	14

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Průměrný obvod hlavy v 11 – 15 letech. Zdroj: Machová (2010, s. 219)	15
Tabulka 2 – Body Mass Index (BMI) a zdravotní rizika. Zdroj: Machová, (2010, s. 232)	28
Tabulka 3 – Počty žáků ve zkoumaných základních školách. Zdroj: vlastní	35
Tabulka 4 – Kolik dětí pravidelně sportuje a kolik ne. Zdroj: vlastní.....	36
Tabulka 5 – Procentuální vyjádření aktivně sportujících dětí. Zdroj: vlastní.....	37
Tabulka 6 – Četnost docházení do pravidelných sportovních kroužků. Zdroj: vlastní	38
Tabulka 7 – Přehled sportů, kterým se děti věnují aktivně a pravidelně. Zdroj: vlastní.....	40
Tabulka 8 – Počet dětí, které se věnují sportovním aktivitám mimo organizaci. Zdroj: vlastní.....	42
Tabulka 9 – Druhy sportů, kterým se děti věnují rekreačně. Zdroj: vlastní	43
Tabulka 10 – Četnost sportovních aktivit mimo organizaci. Zdroj: vlastní.....	44
Tabulka 11 – Zájem o sportovní aktivitu, ke které nejsou možnosti. Zdroj: vlastní	45
Tabulka 12 – Jakému sportu se děti nemohou věnovat z důvodu nedostatku možností. Zdroj: vlastní	46
Tabulka 13 – Informace o zdravotním stavu. Zdroj: vlastní	47
Tabulka 14 – Zdravotní omezení. Zdroj: vlastní	49
Tabulka 15 – Nejčastější aktivity v odpoledních hodinách. Zdroj: vlastní.....	50
Tabulka 16 – Nejčastější aktivity o víkendech. Zdroj: vlastní.....	52
Tabulka 17 – Trávení volného času odpoledne venku s přáteli. Zdroj: vlastní	53
Tabulka 18 – Doprava do školy. Zdroj: vlastní	55
Tabulka 19 – Délka cesty do školy. Zdroj: vlastní	56
Tabulka 20 – Počet dětí, které chodí do školy pěšky nebo jezdí na kole či koloběžce. Zdroj: vlastní	57

Seznam grafů

Graf 1 - Počty žáků ve zkoumaných základních školách. Zdroj: vlastní.....	35
Graf 2 – Počty aktivně sportujících žáků. Zdroj: vlastní.....	37
Graf 3 - Procentuální vyjádření aktivně sportujících dětí. Zdroj: vlastní	38
Graf 4 - Četnost docházení do pravidelných sportovních kroužků. Zdroj: vlastní	39
Graf 5- Počet dětí, které se věnují sportovním aktivitám mimo organizaci. Zdroj: vlastní	42
Graf 6- Četnost sportovních aktivit mimo organizaci. Zdroj: vlastní	44
Graf 7 - Zájem o sportovní aktivitu, ke které nejsou možnosti. Zdroj: vlastní	45
Graf 8 - Informace o zdravotním stavu. Zdroj: vlastní	48
Graf 9 - Nejčastější aktivity v odpoledních hodinách. Zdroj: vlastní.....	51
Graf 10 - Nejčastější aktivity o víkendech. Zdroj: vlastní.....	52
Graf 11 - Trávení volného času odpoledne venku s přáteli. Zdroj: vlastní.....	54
Graf 12 - Doprava do školy. Zdroj: vlastní	55
Graf 13 - Délka cesty do školy. Zdroj: vlastní	56
Graf 14 - Počet dětí, které chodí do školy pěšky nebo jezdí na kole či koloběžce. Zdroj: vlastní	57